岐阜県児童福祉施設等退所者緊急支援金交付申請書

別記様式１（第５条関係）

　　年　　月　　日

　岐　阜　県　知　事　様

住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　発行責任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連　絡　先

　岐阜県児童福祉施設等退所者緊急支援金の交付を受けたいので、下記のとおり交付を申請します。

記

１　支援金申請額　　　金　１００，０００円

２　宣誓・同意事項

　　※以下の項目に宣誓又は同意する場合にチェック印🗹を入れてください。

　　　なお、交付には、全ての項目にチェック印が必要です。

□　児童福祉施設等退所者への緊急支援金の支給対象者に該当します。

　□　本書記載の内容に虚偽事項その他不正手段による受給が判明した場合には、支援金を速やかに返還いたします。

３　添付書類

　・別紙　アンケート

　・振込先情報が分かるもの（通帳等の写し）

＜振込先情報＞

|  |
| --- |
| 取引金融機関名　　　　　　　　　　　　　本・支店名銀行コード　　　　　　　　　　　　　支店コード口座種別　　普通　　　　　　　　　口座番号口座名義　（フリガナ） |

※記入の際は通帳の表記に合わせてください。

※必ず申請者と同一の口座名義を記入してください。