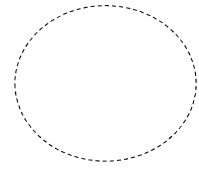


R5 伊平屋村低所得世帯支援給付金申請書
(子育て世帯用)



支給市区町村
伊平屋村長 殿

児童手当受取、登録口座に入金することを同意の上、申請します。

1. 入金受取・請求者(児童手当受取口座人の氏名)

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	伊平屋村字 田名・前泊・我喜屋・島尻・野甫 番地 村営住宅 棟 号室 教員宿舎 号棟 号室 定住促進住宅 棟 号室 電話

2. 世帯人氏名 ※令和5年6月1日現在本村の住民基本台帳に記録されている者

・個人番号は省略

	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	個人番号	現住所と令和3年1月1日時点の住所と異なる	備考
	生年月日					
1		世帯主		明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
2				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
3				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
4				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
5				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
6				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
7				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
8				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
9				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	
10				明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる	

3. 支援金一世帯

金 50,000円