生活応援給付金支給申請書

　　　　年　　月　　日

酒田市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

　生活応援給付金の支給を受けたいので下記により申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①氏名 | | フリガナ | ②生年月日 | | | 昭和・平成　　　年  　　　月　　　日生  （　　　歳） | |
|  |
| ③住所 | | （〒　　　－　　） | | | | 電話　（　　　　）  　　　　－ | |
| ④養成機関及び修業内容について | 養成機関名 |  | | | | | |
| 住　　　所 |  | | | 電話　（　　　　）  　　　　－ | | |
| 修業期間 | 年　　　　月　　　　日  　～　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | 養成区分 | | 昼間　・　夜間 |
| 修業に係る資格 | 看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| ⑤希望する支払金融機関（郵便局の場合は他行からの振込用口座番号を記入すること。） | | 金融機関名 | | 口座の種類　普通・当座・その他 | | | |
| 支店名 | | 口座番号 | | | |
| 口座名義（フリガナ） | | | | | |
| （備考） | | | | | | | |