

(様式第1号)

母子・父子家庭児童福祉年金受給資格認定申請書

年 月 日

小布施町長様

住所  
申請者  
氏名

小布施町母子・父子家庭児童福祉年金条例施行規則第2条の規定により、受給資格の認定を  
してください。

また、支給年金額の決定に関して受給資格がある間、保護者にかかる町民税等課税資料の閲  
覧を承諾します。

保 護 者	住 所	小布施町大字			番地	自治会		
	氏 名				生年月日	年 月 日		
	児童との続柄		性 別	男・女	電 話 番 号			
児 童	氏 名			生 年 月 日	年 齢	性 別	摘 要	
					年 月 日	歳	男・女	
					年 月 日	歳	男・女	
					年 月 日	歳	男・女	
					年 月 日	歳	男・女	
小布施町交通・災害遺児等年金受給の有無					有 ・ 無			
年金振込先	銀行・信金・農協			本店・支店・支所				
	口座番号			口座名義人				

町記入欄

住 民 票 照 合 者 職 氏 名			年 月 日 登 録 ・ 転 入			
年度 町民税課税状況	課税・非課税		審 査 結 果		認 定 ・ 却 下	
算 定 基 礎 児 童 数	人		支 給 年 金 額		円	

※ 1月2日～3月31日の間に転入された方は、町県民税(住民税)の課税状況がわかるものを添付し  
てください。