



別記様式(第2条関係)

大紀町エンゼル手当支給申請書

令和 年 月 日

大紀町長 様

申請者 (受給権者)	住 所：度会郡大紀町
	氏 名： ㊟
	住民となった日： 年 月 日
	連絡先電話番号 ()

大紀町エンゼル手当支給条例第6条の規定により、同手当の支給について下記のとおり申請します。

記

対 象 児	氏名		申請者との続柄	
	住所	大紀町	出 生 日	年 月 日
	性別	男 ・ 女	住民となつた日	年 月 日
※内容審査	受給権者：養育及び居住要件（該当・非該当） 対 象 児：居住要件（該当・非該当）			
※支給金額	円	※摘要		

※印欄は、記入しないでください。

エンゼル手当を下記口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農業協同組合	本店 支店 出張所	種目	口 座 番 号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金						
			2 当座預金						
			3 その他						
	フリガナ 口座名義人								