

第3号様式（第7条関係）

松田町ひとり親家庭等支援金請求書

年 月 日

松田町長 様

請求者 住 所 松田町
氏 名

印

このことについて、次のとおり請求します。

請求金額 _____ 円

・受取方法

- A 児童扶養手当振込口座への振り込みを希望するため、神奈川県に提出している口座情報を照会することに同意します。
- B 指定の金融機関口座（請求者の口座に限ります。）への振り込みを希望します。

【受け取り口座記入欄】

受け取り方法としてBを希望した方のみ記入してください。

金融機関名	支店名	預金種目
		普通・当座
口座番号	(フリガナ)	
	口座名義人	

Bを選択した場合は、振込先金融機関口座確認書類を提出してください。