様式第6号（第8条の2関係）

発第　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　身延町長

「特定世帯こども加算給付金」の支給のお知らせ

　特定世帯こども加算給付金について、世帯の以下の対象者に支給を行います。

　○支給方法

　　　下記口座に振込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支給額 | 円 | |
| 振込指定日 | 年　　月　　日 | |
| 振込口座 | 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 口座種類 |  |
| 口座名義人カナ |  |
| 口座番号 |  |

　○支給対象児童

　　　下記児童について1人あたり５万円を支給します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 対象者氏名 | 性別 | 生年月日 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |

　支給を辞退される場合は、特定世帯こども加算給付金受給拒否の届出書（様式第7号）を○月○日までに提出してください。

　　身延町役場　福祉保健課　福祉担当

　　〒409-3304　身延町切石117-1　　電話　0556-20-4611