

1日か空白で構いません。

様式第5号（第10条関係）

令和 6 年 10 月 1 日

岸和田市長 様

（申請者）郵便番号 〒596-8510
住 所 岸和田市岸城町 7 番 1 号
氏 名 岸城 花子
生年月日 平成 11 年 11 月 1 日
連 絡 先 072-423-9482

岸和田市保育士応援特別給付金請求書

岸和田市保育士応援特別給付金交付要綱第 10 条第 2 項の規定により、次のとおり請求します。

金 70,000 円

ただし、 年 月 日付、岸和田市指令子施第 号に基づく特別給付金

空白で構いません。

下記の口座へ振り込んでください。

金融機関名	〇〇 銀行		△△ 支店						
預金種別	普 通 ・ 当 座 その他 ()	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	キシキ ハナ								
口座名義	岸城 花								

7桁でご記入ください。
※ゆうちょ銀行の場合、末尾の1は
抜いてご記入ください。