

年度 仁淀川町就学支援給付金支給申請書兼請求書

仁淀川町教育委員会様

申請日年 月 日

下記のとおり就学支援給付金の支給を受けたいので関係書類と添えて申請します。
なお、審査の結果、交付決定を受けたときは、以下の金額を請求します。

申請 保 護 者	住 所	仁淀川町	電話番号	自宅		
	フリガナ氏名印			携帯		
支 給 を 受 け る 生 徒 ・ 学 生	①	氏 名	学校種別	高等学校等・大学専門学校等		
		学 校 名	学科			
		入学年月	年 月	学年	年生	
	②	氏 名	学校種別	高等学校等・大学専門学校等		
		学 校 名	学科			
		入学年月	年 月	学年	年生	
	③	氏 名	学校種別	高等学校等・大学専門学校等		
		学 校 名	学科			
		入学年月	年 月	学年	年生	
	④	氏 名	学校種別	高等学校等・大学専門学校等		
		学 校 名	学科			
		入学年月	年 月	学年	年生	
添付資料		☐ 在学証明書 ☐ 振込口座の分かるもの(通帳のコピー等)				
申請額及び請求額		①高等学校等 30,000円×人＝円 ②大学専門学校等 50,000円×人＝円 計 円				
世帯状況 (児童生徒含む全員)	氏 名	世帯主との続柄	性別	生 年 月 日	勤務先・通学先等	住民票を町外に置かれている方
		世帯主				
同 意 書						
仁淀川町就学支援給付金の支給に必要な事項を、関係機関において調査されることに同意します。						
氏名			氏名			
氏名			氏名			
氏名			氏名			
(記入上の注意) 町税等の把握が必要であるため、町内在住の世帯員の方が自書してください。 なお、18歳未満及び生徒若しくは学生の方で町税が課税されていない方は必要ありません。 (ただし、原動機付自転車をお持ちの方はご記入ください。)						

支払口座振込請求書

年 月 日

仁淀川町会計管理者 様

保護者 住 所 仁淀川町

氏 名 印

(電話番号)

入学応援手当について、下記の口座に振り込んでください。

振込金融機関	農業協同組合 銀行 信用金庫			支所 支店
預金種別	普通預金 当座預金 その他	口座番号		
フリガナ				
口座名義				