

古座川町高校生等就学支援金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

古座川町長 あて

申請者 住 所
氏 名 ⑩
電話番号

次のとおり古座川町高校生等就学支援金を申請（請求）します。

申請（請求）額	_____円	請求期間（月分）	
		令和 年 月～ 年 月分 5,000円× カ月分	
給 付 対 象 者 名 簿			
給付対象者氏名	性別	生年月日	高等学校等名称
振 込 先 口 座			
振込先金融機関名	銀行・信金 信組・農協 労金・その他		本店 支店 営業所
預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他	口座番号	
(フリガナ) 口座名義人			
※給付金の交付要件の該当性を審査するため、担当者が住民基本台帳等個人情報の閲覧及び調査をおこなうことに同意します。			署名

添付書類

1. 生徒手帳等（在学を証明できる書類）の写し
2. 振込先口座情報が確認できるもの（通帳の写し、キャッシュカードの写し等）