

様式第1号（第5条関係）

高等学校等通学費助成金支給申請書兼請求書

年 月 日

浅川町長 様

(申請者)

住所 浅川町大字

ふりがな
氏名(保護者)

電話番号

浅川町高等学校等通学費助成金支給要綱第5条の規定により、次のとおり助成金の支給を申請します。

なお、助成金の支給申請に係る事実を調査確認するため、世帯員全員の住民基本台帳を町が確認することについて承諾します。

また、支給決定後は、当該支給決定に係る額の助成金の支払を請求します。

記

1 生徒情報

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
学校名	(第 学年)		

2 助成金支給申請額 金 10,000 円

3 添付書類 在学証明書（支給基準日（9月1日）以降の証明書）

4 振込情報 ※申請者と振込口座名義人は同一としてください。

金融機関名		支店名	
預金種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
(カナ) 口座名義人			