

様式第1号 (第5条関係)

六ヶ所村高等学校等就学支援給付金申請書

宛て先	六ヶ所村長 戸田 衛 様	申請日	令和2年 月 日
-----	--------------	-----	----------

下記の事項に同意のうえ、必要書類を添えて申請します。

【同意事項】・受給資格の確認に当たり、村の保有する公簿等で確認が行われること。

・公簿等で確認できない場合には、関係書類の提出に応じること。

・口座の不備等で振り込みが完了せず、申請受付開始日から3か月後までに、六ヶ所村が申請者に連絡・確認できない場合、この申請が取り下げられたものとみなされること。

申請者	住所	※住民登録がされている住所 (〒 -) 六ヶ所村大字 字		
	フリガナ	連絡先	※昼間に連絡可能な電話番号 - -	
	氏名(自署)	対象高校生等との続柄	父・母・その他 ()	
対象高校生等	氏名	フリガナ ()	生年月日	平成 年 月 日
	住所 いずれかに○	1 申請者と同じ 2 申請者と異なる (〒 -)		
	学校等	学校等の名称	学科名	

○合計金額(給付金額) 100,000 円

○口座振込口座(申請者ご本人名義の口座に限ります)

口座名義人(カナ)																					
⇒郵便局の通帳に振込の場合	通帳の記号				通帳の番号																
	1			0	-															1	
⇒銀行口座に振込の場合				口座番号																	
カナ																					
銀行・金庫・信組 信連・農協・漁協				本店 支店		□ 普通															
						□ 当座															

<添付書類>

- 在学証明書(令和2年8月1日以降に証明されたもの)
- 振込先口座が確認できる書類
- 対象高校生等の健康保険証(生活保護法の規定による扶助を受けている者は、これを証する書類)の写し
- その他必要と認める書類

六ヶ所村事務処理欄

在学証明書	口座確認書類	健康保険証	給付決定額	備考
			円	

