

白川町長 様

保 護 者	住 所	白川町
	氏 名	印
	連 絡 先	- -
学 生 (申 請 者)	現 住 所	〒 -
	氏 名	印
	学 校 名	(年生)
	連 絡 先	- -

白川町学生応援給付金交付申請書兼請求書

白川町学生応援給付金の交付を受けたいので、白川町学生応援給付金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

なお、申請にあたり、保護者の住民登録状況について、貴職が職権で調査することに同意します。

記

白川町学生応援給付金交付申請額		円
他の制度による助成の有無 有 ・ 無 (※有の場合 制度名：)		
給付金振込口座 (学生名義の口座に限る)	金融機関名	
	支 店 名	
	口座種別	普通 ・ 当座
	口座番号	
	(フリガナ)	
	口座名義	

添付書類

1. 在学を証明するもの（学生証の写し 又は 在学証明書の写し）
2. 給付金振込口座の通帳等のコピー