

白川町長 佐伯 正貴 様

保 護 者	住 所	白 川 町
	氏 名	
	連 絡 先	- -
高 校 生 等 (申 請 者)	現 住 所	〒 -
	氏 名	
	学 校 名	(年 生)
	生 年 月 日	

白川町高校生等応援給付金交付申請書兼請求書

白川町高校生等応援給付金の交付を受けたいので、白川町高校生等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

白川町高校生等応援給付金交付申請額		30,000 円
給付金振込口座 (保護者名義の口座に限る)	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. 申請者が高校生等である旨を証明するもの（学生証等の写し）または、申請者の生年月日が分かるもの（健康保険証等の写し）
2. 給付金振込口座の通帳等のコピー（保護者名義の口座に限る。）