

別記第1号様式（第3条関係）

高校生活全力サポート給付金支給申請書

令和 年 月 日

中札内村教育委員会教育長 様

申請者 保護者住所 中札内村東4条南6丁目1  
保護者氏名 中札 太郎  
電話番号 0155-67-2929

中札内村高校生活全力サポート給付金条例に基づく給付金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

記

1 申請者が監護している高校生等

(1)	氏名	中札 次郎	生年月日	平成●●年●月●日
	学校名	●●高等学校	(学年： 2 )	申請者との続柄 子
(2)	氏名	中札 花子	生年月日	平成●●年●月●日
	学校名	●●高等学校	(学年： 1 )	申請者との続柄 子
(3)	氏名		生年月日	年 月 日
	学校名		(学年： )	申請者との続柄

2 振込先

金融機関	中札内村	銀行・信金・農協	口座番号	●●●●●●●●
支店名		支店・出張所・本所	口座種別	普通・当座
口座名義	フリガナ カサヲ 知ウ 氏名 中札 太郎			※フリガナは必ず記入してください 口座は申請者名義としてください

3 添付書類

この申請書には次の書類（各1部）を添付してください

- (1) 在学証明書 高等学校等が証明するもの（毎年度初回申請に添付し、転校等により変更があった場合はその都度提出してください。）
- (2) 住民票の写し 申請者及び同一世帯に属する者の住民票の写し
- (3) 納税証明書 世帯全員分（村税等の滞納がある場合は交付できません。）

※添付書類の省略について

次の内容に同意する場合は（2）、（3）の書類を省略できます。

（本村に住民情報及び税情報がある場合に限りです。）

同意書	この申請書の支給決定にあたって必要な公簿等を閲覧することに同意します。 年 月 日 氏名
-----	---

