

肝付町学生支援給付金交付申請書

令和2年 月 日

肝付町教育委員会 様

申請者 (学生又は保護者)

住所

氏名

印

電話番号

肝付町学生支援給付金の支給を受けたいので下記により申請します。

記

1. 学生氏名・住所・学校名等

(フリガナ) 氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
現住所	〒		
電話番号			
学校名等	高山准看護学校 年		

2. 給付金振込口座

金融機関名 (ゆうちょ銀行以外)		支店・支所名	
口座種類	1. 普通 2. 当座	口座番号	
ゆうちょ銀行	通帳記号		通帳番号
(フリガナ) 口座名義			

3. 添付書類

- ①在学証明書 (原本)
- ②振込口座番号の分かる通帳の写し
- ③申請者の本人確認ができる書類 (運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証等) の写し

4. 同意事項

※裏面を参照してください。

下記の事項に同意の上、肝付町学生支援給付金を申請します。

- ①交付決定にあたり、住民記録や公簿等で確認を行うことがあります。
- ②公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を求めることがあります。また、他の市区町村に居住地確認をさせていただくことがあります。
- ③偽りその他の不正な手段により学生支援給付金の支給を受けた者がある場合は、学生支援給付金を返還させることがあります。