

新冠町学生等応援給付金給付申請書

令和 年 月 日

新冠町教育委員会 教育長 様

新冠町学生等応援給付金の給付を受けたいので、関係資料を添えて申請します。

申請者	住 所			
	現在居住している住所		下宿・学生寮・借間・知人宅 (該当項目を○で囲む)	
	フリガナ			
	氏 名	⑩		
	生 年 月 日	年 月 日		
	連 絡 先 TEL			
	在学している学校名		高校・高等専門学校・短期大学・ 大学・大学院・専修学校 その他 () (該当項目を○で囲む)	
保護者	住 所			
	フリガナ		申請者との 続 柄	
	氏 名			
	連 絡 先 TEL			
給付金振込先	金融機関名 _____ 支店名 _____ 口座名義 _____ 口座種別 _____ 口座番号 _____			
添付資料 <input type="checkbox"/> 在学証明書又は学生証の写し <input type="checkbox"/> 振込先金融機関口座写し				
備 考				