

周防大島町高等学校等通学支援給付金交付申請書兼交付請求書

年 月 日

周防大島町長 様

申請者 住 所
(保護者) 氏 名
電 話 番 号 (- -)

周防大島町高等学校等通学支援費給付金を交付されるよう、周防大島町高等学校等通学支援費給付金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり申請いたします。

また、給付金要件審査のため、「住民登録情報」及び「世帯員の町税の納付状況」を調査することに同意し、交付決定があったのち、本書をもって請求いたします。

記

※印は、記入しないでください。

対 象 生 徒	フリガナ			住所	□申請者と同じ			
	生徒氏名							
	生年月日	平成	年	月	日	年	齢	歳
	学校名			学	年	学年		
公共交通機関		利用区間		利用期間		定期券購入費		
バス・鉄道		から まで		年 月 日 から 年 月 日 まで		円		
バス・鉄道		から まで		年 月 日 から 年 月 日 まで		円		
バス・鉄道		から まで		年 月 日 から 年 月 日 まで		円		
振 込 先	金融機関	支 店		口座番号	普通 当座			
	フリガナ 口座名義人 (申請者名義)			※給付額	円			

添付書類

- ①学生証又は在学証明書等の在学を証する書類の写し
- ②給付対象経費に係る定期券の写し又は購入金額・履歴が分かるものの写し
- ③振込先金融機関の預金通帳等の写し（初回申請時のみ）