

様式第1号（第7条関係） 【 記載例 】

子どもの夢・希望をかなえる就学支援事業助成金交付申請書

(申請した年月日を記入) 令和3年4月●日

佐井村教育委員会教育長 殿

住所 佐井村大字佐井字糠森20

申請者(保護者等) 氏名 佐井花子 (印)

電話番号 0175-38-0000

子どもの夢・希望をかなえる就学支援事業助成金交付要綱第7条の規定により、助成金の交付を申請します。

記

フリガナ氏名	佐井育勇		性別	男・女						
生年月日	平成17年10月12日生		年齢	16歳						
学校名	青森県立●●高等学校		学年	1年						
学校所在地	青森県●●市(郡)●●町●●●									
振込先 (保護者等の口座)	<input checked="" type="checkbox"/> 新規	金融機関	青森銀行		大間支店					
	<input type="checkbox"/> 変更	口座番号	普通当座	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/> 変更なし	フリガナ口座名義	佐井花子							

※添付書類

- 1 学生証又は在学証明書の写し
- 2 保護者等の住所が確認できるもの
- 3 金融機関の通帳の写し(新規または変更時のみ)
- 4 村税等納入状況に係る課税資料確認承諾書(様式第2号)