様式第１号（第７条関係）

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

年　　月　　日

　　　佐井村教育委員会教育長　　　殿

　　　　　　　　　　　　　住所　佐井村大字　　字

申請者（保護者等）氏名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　電話番号

　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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 　 | 性別 | 　　男　・　女 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日生 | 年齢 | 　　　　　　歳 |
| 学 校 名 | 　 | 学年 | 　　　　　　年 |
| 学校所在地 |  |
| 振 込 先 | **□**　新規**□**　変更**□**　変更なし | 金融機関 | 　 | 　　支店 |
| 口座番号 | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |

※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）