

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

フリガナ 氏名		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	<input type="checkbox"/> 新規	金融機関	支店
	<input type="checkbox"/> 変更	口座番号	普通・当座
	<input type="checkbox"/> 変更なし	フリガナ 口座名義	

※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）