

井川町長 様

申請者 住 所

氏 名

電 話

※日中連絡を取ることができる番号

井川町生活急変学生等支援金給付申請書

井川町生活急変学生等支援金の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

学 生 住所・氏名	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
	学校名		県内外	(どちらかに○) 県外 ・ 県内
保 護 者 住所・氏名	住所			
	氏名			

※振込口座

金融機関名		本・支店名		普通 ・ 当座
口座番号				
フリガナ				
口座名義人				

☆申請口座は必ず学生本人の口座となります。

(添付書類)

☆学生を証明できるものの写し(学生証又は在学証明書等)

☆金融機関及び口座番号の確認できるものの写し