

令和 年 月 日

井川町長 様

申請者	住所 井川町
	氏名(保護者)
	電話
	※日中連絡を取ることができる番号

井川町高等学校通学費助成金交付申請書兼請求書

井川町高等学校通学費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

通学する生徒	氏 名		生年月日	年 月 日	
	学校名	五城目高等学校		学 年	学年
通学方法		保護者の送迎 ・ その他の方法()			
申請期間		前期分(4月～9月分) ・ 後期分(10月～3月)			
※助成金申請額 (井川町記入欄)		円			

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							

私は、井川町高等学校通学費助成金交付要綱第2条に関する町税その他町に納付すべき料金の滞納調査に同意します。
令和 年 月 日
氏名

(添付書類) 1 在学証明または生徒手帳等、在学を証明するものの写し(申請ごとに添付)