

年 月 日

柳津町長 様

申請者 住所 柳津町大字

(保護者) \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

柳津町高等学校等就学支援給付金支給申請書兼請求書

令和6年度の柳津町高等学校等就学支援給付金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、審査の結果、交付決定を受けたときは、以下の金額を請求します。

①	生徒氏名						
	学校名					学年	学年
	課程	全日制・定時制・通信制	学科				
	入学年月	年 月 入学					
②	生徒氏名						
	学校名					学年	学年
	課程	全日制・定時制・通信制	学科				
	入学年月	年 月 入学					
③	生徒氏名						
	学校名					学年	学年
	課程	全日制・定時制・通信制	学科				
	入学年月	年 月 入学					
添付書類		<input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> その他在学を証明する書類（ ）					
2 申請額及び請求額		50,000円 ×		人=		円	
3 振込先							
金融機関名		支店名					
預金種類		普通・当座		口座番号			
フリガナ							
口座名義							

審査結果

交付・不交付