

特別支援学校通学等助成金 申請書(請求書)

利尻富士町長 様

令和 年 月 日

■申請・受給者(保護者)

住 所	
(ふりがな) 氏 名	
連絡先電話番号	()

下記のとおり、通学等助成金の支給を申請します。

助成対象者	性別	生年月日	年齢	続柄	学校名
1					
2					
助成金支給対象額合計:					円

■通学支等助成金の受取り方法 (希望する受取方法の番号に○を記入してください)

1 金融機関口座への振込を希望(1.の保護者の口座に限ります)

	記号(左詰)	番号(左詰)	口座名義(フリガナ)
ゆうちょ銀行	-		

金融機関名	支店名	口座番号(普通・当座)	口座名義(フリガナ)
	支店コード		

2 現金による支給を希望

窓 口	<ul style="list-style-type: none">金融機関に口座を開設していない。金融機関から離れた住所に住んでいる。 ※ 町で指定する日に窓口にて支給いたします。
-----	--

- 通学等助成金の申請内容の審査に必要な住民基本台帳の情報について、町が閲覧することに同意します
(同意にあたってチェック欄に記入)

■備考

--

担当者
確認印

--

市区町村受付印

