

**【 記入の参考 】**

小坂町長 殿

私は、高校生等を扶養しており、小坂町高校生等扶養世帯支援給付金の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

提出年月日
年 月 日

**1 申請者** (高校生等を扶養親族とする方)

住所		電話番号	
氏名	生年月日	学生との続柄	



**2 給付対象者** (高校等に在学する方)

住所		生年月日	
(フリガナ) 氏名	( )	年 月 日	
学校名	学科・課程		

【この欄は記入不要】

認定状況
新規
認済
( )



※ **給付対象者** (給付対象が複数いる場合は、次に記載してください)

住所		生年月日	
(フリガナ) 氏名	( )	年 月 日	
学校名	学科・課程		

【この欄は記入不要】

認定状況
新規
認済
( )

**3 受取口座** (申請者の金融機関口座)

振込先	金融機関名		支店名	
	預金種目	普通・当座・その他	口座番号	
	口座名義【カタカナ】			



※ **添付書類**

- (1) **給付対象者(学生)の住所が小坂町である場合**
  - ① 対象学生の「在学証明書」
  - ② 対象学生の「住民票(全部事項証明)」
  - ③ 受取口座の口座番号、名義人を確認できる書類等の写し(通帳、キャッシュカードの写し)
- (2) **給付対象者(学生)の住所が他市町村である場合**
  - ① 対象学生の「在学証明書」
  - ② 対象学生の健康保険被保険者証の写し
  - ③ 申請者の住民票
  - ④ 受取口座の口座番号、名義人を確認できる書類等の写し(通帳、キャッシュカードの写し)

※ **事務処理欄**

審査結果	決定年月日	通知年月日	給付対象学生
認定・却下	年 月 日	年 月 日	人
給付対象期間	年 月 ~ 年 月 ( か月)		
給付金月額	備考		

受付日

※ **債権者登録**

1:新規 2:変更 3:廃止      コード   

担当	
----	--

- ① : 学生本人の「健康保険被保険者証」の「被保険者名」欄(国民健康保険の場合は「世帯主名」欄)に氏名掲載されている方が申請してください。
  - ② : 学生本人の状況を記入してください。
  - ③ : ①に記載した方の金融機関口座を記載してください。
- ※ 添付書類をご確認ください。