

高校生等支援給付金給付申請書

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		
(フリガナ) 氏 名	()	生年月日
		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
2・3・4

※ 給付対象者 (給付対象が扶養者の場合は、次に記載してください)

住 所		
(フリガナ) 氏 名	()	生年月日
		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
2・3・4

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 対象学生と申請者の「住民票」
- 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 対象学生が被扶養者であることが確認できる書類の写し（健康保険被保険者証の写しなど）
- 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
給付金額・期間	50,000円(1年間) ・ 37,500円(4分の3)		
備 考			

※ 債権者登録

1:新規 2:変更 3:廃止	コード								
----------------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--

受付日	
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。