

高等学校等就学費助成金〔上半期・下半期〕申請書兼請求書

令和 7年 〇月〇〇日

上砂川町教育委員会 教育長 様

申請者 住 所 上砂川町〇〇町〇条〇丁目〇—〇  
 氏 名 上砂 太郎  
 電話番号 090-0000-0000

保護者住所、氏名、電話番号  
を記入してください。

高等学校等就学費〔上半期・下半期〕の助成を受けたいので、下記により申請（請求）します。

※印は、記入しないでください。

助成対象高校生	フリガナ	カミスナ ハナコ		住 所	上砂川町〇〇町〇条〇丁目〇—〇	
	生徒氏名	上砂 花子		性 別	男 ・ 女	
	生年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		年 齢	〇〇 歳	
	学 校 名	〇〇立 〇〇高等学校		学 年	〇 年	
振込先	金融機関名	〇〇信用金庫	支 店	〇〇支店	口座番号	普通 〇〇〇〇〇〇 当座
	フリガナ	カミスナ タロウ		※ 助 成 額		25,000円
	口座名義人 (申請者氏名)	上砂 太郎				

申請者（保護者）の振込口座を記入願います。

私は、上砂川町高等学校等就学費助成金交付要綱第2条第3項に基づき、同一世帯内の町税及び使用料等に関する滞納調査並びに住民基本台帳情報の取得に同意します。

令和 7年 〇月 〇〇日

氏名 上砂 太郎

忘れずに記名願います。

添付書類

在学証明書 ※本申請時の1月以内に発行されたもの。

※下記期間内に発行されたもの  
在学する学校から令和7年1月6日～2月12日の期間に発行されたものを提出してください。