

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 8 年 月 日

上砂川町教育委員会 教育長 様

申請者 住 所 上砂川町

氏 名

電話番号

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				住 所		
	生徒氏名				性 別	男 ・ 女	
	生年月日	平成	年	月 日	年 齢	歳	
	学 校 名				学 年	学年	
振 込 先	金融機関名		支 店		口座番号	普通 当座	
	フリガナ				※ 助 成 額	60,000 円	
	口座名義人 (申請者氏名)						

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 8 年 月 日

氏名

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。