

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。