

令和 年 月 日

申請者 (保護者)

住所 (〒 -)

氏 名

印

電話

中土佐町小中学校入学準備応援金支給要綱第 5 条の規定に基づき、次のとおり入学準備応援金を支給されたく申請します。なお本申請の支給決定の審査に当たり、町が私又は私の世帯の住民基本台帳、入学(予定)者の進学先について、関係機関に閲覧させることを承諾します。また入学(予定)者が入学式までに中土佐町に住所を有しなくなった場合や、受領後 3 ヶ月を経過するまでの間に住所を有しなくなった場合は、入学準備応援金を返還することを制約します。

記

入 学（ 予 定 ） 者 氏 名	(ふりがな)	保護者との続柄
生 年 月 日		
入 学 学 校 名		
入 学 年 月 日		

受 取 口 座 記 入 欄	振込先金融機関	銀行 金庫 農協	本店 支店
	預 金 種 別	1 普 通 2 当座	
	口 座 番 号		
	ふ り が な		
	口 座 名 義		