

阿波市通学用かばん等購入支援給付金支給申請書

令和 年 月 日

阿波市教育委員会 様

申請者（保護者）

住 所 阿波市

氏 名

電話番号

阿波市通学用かばん等購入支援給付金支給要綱第4条の規定に基づき、次のとおり通学用かばん等購入支援給付金の支給を申請します。なお、本申請の支給決定の審査にあたり、住民票を閲覧することを承諾します。

フリガナ			
小学校入学予定者 氏 名			
入学予定学校名	小学校		
支給申請額	20,000円		
振込先金融機関	銀行 金庫 農協	支店	
預金種別・口座番号	普通 ・ 当座		
フリガナ			
口座名義			

※必ず下記について確認し、□にチェックを入れてください。

- 給付金を受給した日の属する年度の3月31日まで阿波市から転出する予定はありません。