

様 式 (1)

通学補給金交付申請書

私は、大泉町社会福祉協議会の通学補給金交付規程による通学補給金の交付を受けたいので申請します。

申請者 住 所 大泉町
電 話
保護者 氏 名
子 供 氏 名
学 年 年 生

通学（入学）学校名
所在地
電 話

民生委員 住 所 大泉町
電 話
氏 名

- ※ 在学証明書又は学生証（写）1通を添付してください。
- ※ 金融機関銀行に振込みますので、保護者名義の口座を次によりご記入ください。
- ※ 振込口座確認のため通帳のコピーを添付してください。

銀行名	銀行 信金	支店名	支店	口 座	普通 当座	番 号
名 義							

令和 年 月 日

社会福祉法人 大泉町社会福祉協議会
会 長 岩 瀬 寿 夫 様