

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 1 通を添付してください。

※金融機関銀行 ( 郵便局、農協を除く。 ) 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。

銀行名	銀行 信金	支店名	支店	口座	普通 ・ 当座	番号	
フリガナ							
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 神 長 泰 弘 様