

年 月 日

嘉手納町長 殿

## 嘉手納町学生支援給付金申請書

## 「誓約・同意事項」

- (1) 私は、嘉手納町学生支援給付金給付事業実施規則に記載されている給付対象者の要件に該当します。
- (2) 嘉手納町学生支援給付金給付事業対象者要件の該当性等を審査するため、嘉手納町が私に関する必要な税情報等を公簿等で確認を行うことに同意します。
- (3) 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行うことを了承します。
- (4) 申請書の記載内容に偽りがないことを誓います。給付対象者の要件に該当しないことが判明した場合には、給付された金額を返還することに同意します。

## 1 申請者

私は、上記の(1)～(4)の事項に誓約・同意の上、給付金を申請します。

氏名	①	生年月日	年	月	日
住所				電話番号	( )
在学中の学校名 学部・学科・学年					年

## ※ 扶養者（上記申請者が町外に住所を有する場合のみ記載）

氏名		生年月日	年	月	日	申請者との続柄 ( )
住所	嘉手納町				電話番号	( )

※ ここでいう「扶養者」とは、地方税法第292条第1項第9号における扶養親族を扶養するものをいう。

## 2 給付金の振込先（記載内容に誤りがないようご注意ください）

金融機関・支店名		銀行 金庫 協 農		支店 営業所 出張所	(いずれかに○) 普通・当座
口座番号	フリガナ				
	名義人				

添付書類（添付したことを確認し、チェックをいれてください） 在学証明書(令和2年6月1日以降発行のもの) 振込先口座が分かるものの写し（口座名義人・口座番号が記載されている部分）