

「ふるさと西会津」頑張る学生応援給付金申請書兼請求書

申請日 令和 年 月 日

受付印

西会津町長 殿

※太枠の中を記入ください

1. 申請者（保護者または学生等本人）

(フ リ ガ ナ) 氏 名	学生等と の続柄	生年月日	現 住 所
		昭和・平成 年 月 日	〒 □中に連絡可能な電話番号

2. 保護者

(フ リ ガ ナ) 氏 名	学生等と の続柄	生年月日	現 住 所 (令和8年1月1日西会津町に住民登録があること。)
		昭和 年 月 日	〒 □中に連絡可能な電話番号

3. 交付対象者（学生等）※記入欄が不足する場合は、必要に応じ本様式に準じて追加し作成してください。

(フ リ ガ ナ) 氏 名	性別	生年月日	現 住 所	
	男・女	平成 年 月 日	〒 —	□中に連絡可能な電話番号
現在通っている学校名・学年			学年	
(フ リ ガ ナ) 氏 名	性別	生年月日	現 住 所	
	男・女	平成 年 月 日	〒 —	□中に連絡可能な電話番号
現在通っている学校名・学年			学年	

下記の事項に同意の上、「ふるさと西会津」頑張る学生応援給付金を申請いたします。

- ① 申請書の審査にあたり、公簿等で確認を行うことに同意します。
- ② 公簿等で確認ができない場合は、関係書類の提出をおこないます。
- ③ 下記に記載された受取口座に振込手続き後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払いが完了せず、かつ令和8年3月31日までに町が申請者に連絡確認できない場合には、当該申請を取り下げられたものとみなすことに同意します。
- ④ 給付金の受給後、偽り等により支給要件に該当しないことが判明した場合には、受給した給付金を返還します。

4. 振込先金融機関

金 融 機 関 名		支店名		分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)						(フ リ ガ ナ) 口 座 名 義
				1普通 2当座							
店番号	()	店番号	()								

5. 申請額（請求額）

申請額・請求額	(人数)	人 × 50,000円	合計	円
---------	------	-------------	----	---

下記書類を添付してください。

①申請者の本人確認書類

(運転免許証、マイナンバーカード等の写しのいずれか)

②親子関係を確認できる書類

(戸籍謄本等)

※3ヶ月以内に発行されたもの

③大学等の在籍確認書類

(学生本人の令和7年度分在学証明書(原本)等)

※令和8年1月1日以降に発行されたもの

④振込先通帳確認書類

(金融機関名、番号、名義人(カナ)が分かる通帳の写し)