

受付印

保護者が申請する場合

記入ください

- ※ 申請者は口座名義人と同じ氏名にしてください。

2. 保護者

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。

※ チェック欄に必ずレ点を記入してください。

- ☒ 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、当該申請書の提出を撤回し、申請書提出日から1年以内の期間内に再度申請することになります。
④ 給付金の受給後、偽り等により支給要件に該当しない場合は、町が給付金の返還を求め、返還が完了するまで給付金の支給を停止します。
※ 口座名義人は、申請者と同じ氏名にしてください。

※ 口座名義人は、申請者と同じ氏名にしてください。
(申請者と口座名義人が異なる場合は委任状を提出)

- #### 4. 振込先金融機関

5. 申請額（請求額）

申請額・請求額	(人数) 2 人 × 50,000円	合計	100,000円
---------	---------------------------	----	-----------------

記入例

「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 8 年 1 月 21 日

学生本人が申請する場合

西会津町長 殿

受付印

記入ください

※ 申請者は口座名義人と同じ氏名にしてください。

1. 申請者

(フリガナ) 氏 名	学生等との続柄	生年月日	現 住 所
ニシアイツ タロウ	本人	昭和・平成 15 年 4 月 2 日	〒000-0000 〇〇県△△市〇〇町3308番地 日中に連絡可能な電話番号 0000-00-0000
西会津 太郎			

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。)
ニシアイツ イチロウ	父	昭和 50 年 8 月 1 日	〒000-0000 西会津町野沢字下小屋上乙3308番地 日中に連絡可能な電話番号 0000-00-0000
西会津 一郎			

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
ニシアイツ タロウ	男 女	昭和・平成 15 年 4 月 2 日	〒000-0000 〇〇県△△市〇〇町3308番地 日中に連絡可能な電話番号 0000-00-0000
西会津 太郎			
現在通っている学校名・学年	〇〇大学		4 学年 大学・短期大学・大学院・高等専門学校・専修学校・予備校 ※該当項目を○で囲んでください
(フリガナ) 氏 名	性別	生年月日	現 住 所
	男・女	平成 年 月 日	〒 ー 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 大学・短期大学・大学院・高等専門学校・専修学校・予備校 ※該当項目を○で囲んでください

※ チェック欄に必ずレ点を記入してください。

☒ 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、当該申請金を返金するものとする。
④ 給付金の受給後、偽り等により支給要件に該当しない

※ 口座名義人は、申請者と同じ氏名にしてください。
(申請者と口座名義人が異なる場合は委任状を提出)

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
〇〇	△△ 本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座	1 2 3 4 5 6 7	ニシアイツ タロウ
店 番 号 0 1 2 3	店 番 号 0 1 2			西会津 太郎

5. 申請額（請求額）

申請額・請求額	(人数) 1 人 × 50,000円	合計	50,000円
---------	--------------------	----	---------