様式第1号(第7条関係)

令和　　年　　月　　日

長洲町夢・希望に満ちた大学生等支援給付金支給申請書兼請求書

長洲町長　中逸　博光　様

住所

書類送付先

（※住民票と違う住所を希望される場合は、上記書類送付先にも記載してください。）

日中連絡可能な

氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

E-Mail

保護者住所

保護者氏名

（※申請者が令和4年4月1日時点において長洲町の住民基本台帳に記録されていない場合は、上記保護者住所・氏名も記載してください。）

長洲町夢・希望に満ちた大学生等支援給付金の支給について、税情報の確認に関して長洲町に委任し、長洲町夢・希望に満ちた大学生等支援給付金事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

**1. 若者が長洲町に住み続けたい（住みたい）と思うためにはどのような取組みが必要だと思いますか。具体的に記載してください。**

|  |
| --- |
|  |

※記載内容によって支給を受けられなくなることはありませんので、上記1.は必ず記入してください。

**2. 学校等の名称**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | 学　年 |  |

**3. 支給申請額**

**50,000円**

**4. 振込先金融機関(申請者名義のものに限ります。)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関（ゆうちょ銀行を除く） | 金融機関名 | 銀行・農協信金 | 本店・支店支所 |
| 口座番号 | 普通・当座・その他（　　　　　） |
| 口座名義（カナ記入） |  |
| ゆうちょ銀行（郵便局） | 記　号 |  | 番　号 |  |
| 口座名義（カナ記入） |  |

**5. 申請情報等の取り扱い**

　当該給付金事業の実施に際して得た個人情報等について、長洲町個人情報保護条例等の規定に基づき、本事業のために利用します。