

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。)

氏名(自署) _____ 日中連絡可能な
電話番号 _____

E - M a i l _____

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登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。