

(様式第 1 号)

未来へつなぐ修学応援給付金支給申請書

受験日		令和 7 年 9 月 2 8 日 (日)									
支給申請者	ふりがな					生年 月 日	年 月 日 () 歳				
	氏 名										
	ふりがな					電話番号連絡先					
	住 所	〒 吉野川市				固定 ----- 携帯					
	卒業予定高等学校等										
	進学志望校名 (学部・学科)	-----				合 格 発 表 日	月 日	取得可能 資 格			
	将来の希望進路										
生計を同じくする者		氏 名	続柄	年齢	生年月日	職業・学校名等	申請者住所と異なる場合記入				
	1			本人							
	2	ふりがな			年 月 日						
	3	ふりがな			年 月 日						
	4	ふりがな			年 月 日						
	5	ふりがな			年 月 日						
6	ふりがな			年 月 日							
7	ふりがな			年 月 日							
8	ふりがな			年 月 日							
ひとり親 世 帯 等 状 況		1. 父子家庭 2. 母子家庭 3. その他 ()				その事実が生じた日 年 月					
生活保護		1. 受けていない 2. 現在受けている				受給開始時期 年 月					

(裏面の同意事項を確認の上、自署してください)

吉野川市長 殿

裏面のとおり未来へつなぐ修学応援給付金支給申請書を提出します。

記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で、第三者に提供することに同意します。

また、私及び私と生計を同じくする者全員は、吉野川市が必要な住民基本台帳情報、税情報の公簿等、公的給付状況を確認することに同意します。ただし、令和7年1月1日時点において吉野川市に住民登録がない者については、前住所地等が発行する所得課税証明書を提出します。

また、私及び私と生計を同じくする者全員は、暴力団員ではありません。私は、本市が必要に応じ、私又は私と生計を同じくする者に係る暴力団員該当性情報の提供を求めることに同意します。

（暴力団員とは、「暴力団員による不当な行為の防止に関する法律」（平成3年法律第77号）第2条第2号にあるとおり「その団体の構成員（その団体の構成団体の構成員を含む。）が、集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体」を指します。）

年 月 日

申 請 者 _____（自署）

保 護 者(法定代理人) _____（自署）

※申請日現在において、未成年者の場合は保護者についても記入