様式第1号（第６条関係）

年　　月　　日

社会福祉法人吉川市社会福祉協議会会長　宛

大学等受験チャレンジ応援給付金申請書

大学等受験チャレンジ応援給付金の給付を受けたいので、大学等受験チャレンジ応援事業実施要綱第6条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1　申請者（保護者（受験者の父母又は現にその受験者を扶養している者）の氏名）

氏名		受験者 との続柄	
住所			
連絡先			

2　受験者の氏名等

氏名	
住所	□（申請者と同じ場合は✓）
生年月日	
高等学校名等	

3　振込口座（申請者名義）

金融機関	銀行・信用金庫 組合	本店 支店・支所出張所
口座番号		
(フリガナ) 口座名義人		

4　申請者および受験者の同意確認（下記事項に同意される場合は✓）

□申請内容に虚偽があった場合は、給付金を返還します

□提出する大学等受験チャレンジ応援給付金申請書、大学等受験チャレンジ計画書、大学等受験チャレンジ応援給付金実績報告書について、吉川市子育て支援課と情報共有することに同意します。