

第1号様式（第9条関係）

学校コード	学 校 名	入学年度		組	出席番号	通し番号

年 月 日

群馬県教育委員会 様

高校生等臨時支援金申請意向及び同意について

(1) 高校生等臨時支援金（以下「臨時支援金」と言います。）申請の意向について

次の2つの□のうち、いずれかの□にレ印を付けてください。

- ① 臨時支援金を申請したいので、受給資格の認定を申請します。
 ※ ①にレ印を付けた場合は、(2)についても回答してください。
- ② 臨時支援金を受ける意思がないので、受給資格の認定は申請しません。

(2) 臨時支援金受給資格認定に係る同意事項

次の事項を確認の上、全ての□にレ印を付けてください。

- 臨時支援金の認定事務のため、私の高等学校等就学支援金の認定や受給状況に係る情報を利用することに同意します。
- 学校設置者が、私に支給される臨時支援金を代理受領することに同意します。
- 臨時支援金を授業料に充てるとともに、臨時支援金の支給に必要な事務手続きを学校設置者に委任することを同意します。

以下の欄に生徒本人が署名してください。保護者等による代筆も可能です。

ふりがな		
生徒の氏名	姓	名

生徒の生年月日	年	月	日
生徒の住所	〒	都道府県	市区町村
保護者等の電話番号			
保護者等の電子メールアドレス			
生徒が在学する学校の名称			

学校受付日（学校受付印）