

コマツ就学支援一時金 給付申請書

申請年月日 令和 年 月 日

|        |  |           |        |    |  |
|--------|--|-----------|--------|----|--|
| ふりがな   |  | 所属学校      | 高等専門学校 |    |  |
| 申請者氏名  |  | キャンパス     |        | 学年 |  |
| ふりがな   |  | ※複数ある場合のみ |        |    |  |
| 保護者等氏名 |  | 所属学科等     |        |    |  |

申請理由について記入して下さい。

※授業料免除申請をしている場合は以下記入不要

| 本人<br>連絡先                     | 〒                  —<br><br>方                                                            |    |       |              |       |  |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|--------------|-------|--|
|                               | TEL :                  —                  —                  E-mail :                  @ |    |       |              |       |  |
| 保護者等住所                        | 〒                  —<br><br>方                                                            |    |       |              |       |  |
|                               | TEL :                  —                  —                  E-mail :                  @ |    |       |              |       |  |
| 家族の状況(生計を一にする者について下記事項を記入のこと) |                                                                                          |    |       |              |       |  |
| 氏名                            | 続柄                                                                                       | 年齢 | 同居・別居 | 職業(勤務先、学校名等) | 年収(円) |  |
|                               |                                                                                          |    |       |              |       |  |
|                               |                                                                                          |    |       |              |       |  |
|                               |                                                                                          |    |       |              |       |  |
|                               |                                                                                          |    |       |              |       |  |
|                               |                                                                                          |    |       |              |       |  |
|                               |                                                                                          |    |       |              |       |  |
|                               |                                                                                          |    |       |              |       |  |
| 合　　計                          |                                                                                          |    |       |              |       |  |