

ご記入いただいた情報は、給付金業務のために利用されます。

学業継続緊急支援特別給付金申込書

令和 年 月 日

鳥取看護大学長 殿

私は、以下の支援制度は利用しておらず、記載事項については正しく記入することを誓約し、申し込みます。

- 国の高等教育の修学支援制度
 国の「学びの継続」のための『学生支援緊急給付金』

本人	看護学部・大学院	看護学科・看護学研究科	学年	学生番号	
	フリガナ		生年月日	電話番号	
	氏名	㊟	昭和・平成 年 月 日		
現住所					

(本人欄は、学生本人が、署名・押捺してください。)

連帯保証人	フリガナ		続柄	生年月日	電話番号
	氏名	㊟		昭和 年 月 日	
	現住所				

(連帯保証人は、原則として父母、連帯保証人欄は連帯保証人本人が、署名・押捺してください。)

1. 給付金振込口座(本人口座を記載してください。)

○印	銀行名	支店名	預金種類	口座番号	口座名義(カナ)
	山陰合同銀行	本店支店出張所	普通		
	鳥取銀行	本店支店出張所	普通		
	倉吉信用金庫	本店支店出張所	普通		

ゆうちょ銀行	店番	記号	番号	口座名義(カナ)
--------	----	----	----	----------

2. 申し込み理由

世帯収入やアルバイト収入が激減している状況(理由・時期・金額等)及び、困っている状況(学費が未納となっているなど)を具体的に記載してください。

--

上記の内容を確認しました。

担任

印

検印	受付