

奨学のための給付金申請のため、保護者等の個人番号を 名分提出します。

|    |             |              |   |   |
|----|-------------|--------------|---|---|
| 生徒 | 学校名・課程      | 熊本工業高等学校 全日制 |   |   |
|    | 学年・クラス・出席番号 | 年            | 科 | 号 |
|    | 氏名          |              |   |   |

|                                          |                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 保護者等                                     | 個人番号                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                          | <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                          | 氏名                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                          | <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                          | 生年月日                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                          | 昭和<br>平成                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                          | ____年____月____日                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                          | 課税地                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                          | その年の1月1日現在（前倒し給付を申請する場合には、その前年の1月1日現在）の市区町村までの住所（日本国内に住所を有していない場合には□にレ点をつけてください。）                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                          | <div>都道<br/>府県</div> <div>市区<br/>町村</div>                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 日本国内に住所を有していない。 |                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保護者等                                     | 個人番号                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                          | <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                          | 氏名                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                          | <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                          | 生年月日                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                          | 昭和<br>平成                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                          | ____年____月____日                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                          | 課税地                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                          | その年の1月1日現在（前倒し給付を申請する場合には、その前年の1月1日現在）の市区町村までの住所（日本国内に住所を有していない場合には□にレ点をつけてください。）                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                          | <div>都道<br/>府県</div> <div>市区<br/>町村</div>                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 日本国内に住所を有していない。 |                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

②通知カードの記載事項（氏名、住所、生年月日、性別、個人番号）を変更すべき事由が発生しておらず、記載事項に変更がない場合、または、デジタル手続法の施行日（令和2年5月25日）以前に通知カードの変更手続が完了している場合に限り、個人番号カードの写しの代わりに通知カードの写しを添付することができます。

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。