別記様式第１号

　　令和　　年　　月　　日

　山形県知事　吉村　美栄子　殿

住所　〒　　　－

申請者（生徒）氏名

申請者（保護者）氏名

電話番号（平日に連絡が取れる番号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先メールアドレス

令和７年度県外生徒・保護者の来県フォローアップ補助金

交付申請書（兼　実績報告書）

　標記補助金を下記のとおり交付されるよう、山形県補助金等の適正化に関する規則第５条の規定により、関係書類を添付して申請する。

記

１　交付申請額　　　　　　　 金　　　　　　　　　　円

２　補助金振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | | 本支店名 | |  | | |
| 預金種別 | 普通　　・　　当座 | | | | | | | | | |
| （フリガナ） |  | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  | |  | |  | （左詰で記入してください） |