

（宛先）むつ市長

むつ市大学医学部修学助成金交付申請書

むつ市大学医学部修学助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

申請者（保護者等）の住所	申請者の氏名
	TEL

1 対象となる大学生

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名			
学校名		学 部 学 科 名	
入学年月日	年 月 日	学 年	
修学期間	年 月 日 ~	年 月 日	
出身高等学校			
申請区分	新 規 ・ 継 続 (回 目)		

2 助成金の振込先口座（申請者の口座）

銀行名		本支店名	
預金種別 口座番号	<input type="checkbox"/> 普通	フリガナ	
	<input type="checkbox"/> 当座	口座名義	

※通帳の写しを添付してください。

3 添付書類

高等学校の卒業証明書（初年度のみ）

大学の在学証明書