

振込口座が確認できる書類を添付してください。

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）
が分かる通帳の表紙やキャッシュカードの写し

（※必ず添付してください。）

添付書類の例

※振込口座が確認できる書類（例：ゆうちょ銀行の場合）

記号 番号
11960 1234561
おなまえ

ショウガク ハナコ

株式会社 ゆうちょ銀行
(金融機関コード: 9900)
通帳作成地: 東京都千代田区蔵が岡1-3-2
株式会社ゆうちょ銀行

通帳とお届け印とは、別々に保管してください。

【通帳・カードを（盗難）または（紛失）された場合は、すでにカード紛失センターまではお近くのゆうちょ銀行へお電話にてご連絡ください。
盗難・紛失された通帳・カードでのお取引を拒みます。

カード紛失センター 0120-794889

通常貯金ご利用の上限額 13,000,000円

カードの種類
キャッシュカード 代理人カード デビットカード
定期定期 定期貸付 定期等自動貸付

銀行
川

この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際は
次の内容をご指定ください
【店名】一九八（読み イチキユウハチ）
【店番】198【預金種目】普通預金【口座番号】0123456

① 振込口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる通帳の表紙やキャッシュカードの写しを添付してください。
② ※申請者以外の者の口座を指定する場合は、別途「熊本県奨学のための給付金受領委任状」を提出してください。
③ この通帳は返却を求められます。

振込口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる通帳の表紙やキャッシュカードの写しを添付してください。

※申請者以外の者の口座を指定する場合は、別途「熊本県奨学のための給付金受領委任状」を提出してください。

熊本県奨学のための給付金受領委任状

私は、下記 1 の者を代理人と定め、下記 2 に規定する事項を委任します。

記

1 代理人

本件委任に係る給付金につきましては、熊本県奨学のための給付金交付申請書で届け出た口座に振り込みいただきますようお願いいたします。

住 所

氏 名

2 委任事項

熊本県奨学のための給付金の受領に関する一切の権限

年 月 日

委任者

住 所

氏 名

受領委任状の記入例

※振込口座に申請者以外の者の口座を指定する場合に提出してください。

熊本県奨学のための給付金受領委任状

私は、下記 1 の者を代理人と定め、下記 2 に規定する事項を委任します。

記

1 代理人

本件委任に係る給付金につきましては、熊本県奨学のため
請書で届け出た口座に振り込みいただきますようお願いしま

①振込口座の名義人を記入し
てください。
(例) 生徒名義の口座を指定
する場合は、生徒の氏名・住
所を記入。

住 所 熊本市中央区水前寺〇丁目〇番〇号
△△アパート××号

氏 名 奨学 花子

2 委任事項

熊本県奨学のための給付金の受領に関する一切の権限

令和 □ 年 △ 月 ○ 日

委任者

②「熊本県奨学のための給付金
交付申請書」の申請者を記入し
てください。

住 所 熊本市中央区水前寺〇丁目〇番〇号
△△アパート××号

氏 名 奨学 太郎

収入実績・見込証明書(家計急変・給与収入用)

住 所
.....
氏 名
.....

既に支払われている給与等についてはその実績額、未払いの分については見込額を記入してください。

雇 用 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		
支 給 形 態	(月給・日給・時給・その他) 円		
月 別	給 与	諸 手 当	支 給 総 計
令和 年 月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			
その他			
合 計			

※支給総額については、社会保険料、税控除前の金額を記入してください。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

住 所

事業所名

代表者名 印
.....

診 断 書

住 所

氏 名

生 年 月 日

病 名

摘 要

上記の通り診断する。

令和 年 月 日

住所

記入例

診 断 書	
住 所	
氏 名	
生 年 月 日	
病 名	
摘 要 令和〇年△月×日上記発症。同日より現在まで当院に入院加療中である。〇月〇日に手術予定。術後3か月間の入院期間、退院後3か月間の自宅療養およびリハビリテーション実施を要するため、×月×日まで就労困難な状態である。 【記入事項】 ・いつから発症したか ・現在の症状 ・いつからいつまでが就労困難か（見込みが立たない場合は、今後向こう1年間の就労の可否を記入してください。）	
上記の通り診断する。 令和 年 月 日 住所 〇〇市△△町1-2-3 〇〇病院 医師 〇〇 〇〇	

扶 養 誓 約 書

熊本県教育長 様

私が主として下記の者を扶養していることを誓約します。

記

氏 名	続柄	生年月日	同居 別居の別	住 所 (別居の場合、記入してください)
			同居 別居	
			同居 別居	
			同居 別居	
			同居 別居	
			同居 別居	

※基準日時点で扶養されている高校生等及び 1 5 歳（中学生を除く）以上 2 3 歳未満の兄弟姉妹について記入してください。

※続柄は申請者を基準として記入してください。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名

扶養誓約書の記入例

別記第 6 号様式

扶 養 誓 約 書

熊本県教育長 様

私が主として下記の者を扶養していることを誓約します。

記

氏 名	続柄	生年月日	同居 別居の別	住 所 (別居の場合、記入してください)
奨学 学	長男	H14. △. ○	同居 別居	
奨学 花子	長女	H16. △. ○	同居 別居	
			同居 別居	
			同居 別居	
			同居 別居	

※基準日時点で扶養されている高校生等及び15歳（中学生を除く）以上23歳未満の兄弟姉妹について記入してください。

※続柄は申請者を基準として記入してください。

令和 ○ 年 □ 月 △ 日

申請者住所 熊本市中央区水前寺○丁目○番○号
△△アパート××号

申請者氏名 奨学 太郎