

年 月 日

八王子市長 殿

住所・勤務先確認申立書

八王子市立看護専門学校在学学生修学支援金支給事業実施要綱第9条による事実の調査又は報告として申立します。

受 給 者	住所	〒			
	ふりがな		学籍番号		
	氏名		生年月日	年 月 日	
	連絡先	携帯 番号		メー ル ア ド レ ス	
	勤 務 先	名称			
		所属			
		住所			
申立事項	_____年3月31日現在上記住所に住民登録し、上記勤務先に勤務しています。 (変更があった場合は、その内容を記載)				

注意

- (1)保証人を変更する場合は、別途届書が必要となります。
- (2)内容確認のため、個人情報利用同意書にもとづき、住民登録情報を確認します。
- (3)内容確認のため、住民票及びその他の書類を提出していただく場合があります。