進学チャレンジ応援金（口蹄疫被害家庭支援・CANPAN 子どもの学び応援基金）　給付申請書

（必ず全てご記入ください）

申　請　日	201　年　　月　　日

お子様について

氏　　名 （フリガナ）		生年月日	西暦　　年　　月　　日		
		年　齢	歳	性別	□男　□女
住　所	〒				
学校・学年	立　　・中学　・高校　３年生				
進学予定校名					

保護者の方について

氏　　名 （フリガナ）		電話番号	
電子メールアドレス			
勤務先の社名・団体名			
業種（自営の場合、「畜産業（牛）」、「飲食業（店名）」など、わかりやすくお書きください。）			
役職・担当		勤続年数	年

口蹄疫の被害について

口蹄疫の流行前のお仕事について、規模や内容などをお教えください。（例：年間２５００頭の豚を出荷。○△市中心部の旅館で、修学旅行生が大半。）	
口蹄疫の流行後のお仕事について、被害やご負担についてお教えください。（例：全頭を殺処分し、従業員は全員一旦解雇。予約取り消しが相次ぎ、前年比６割減。）	

給付金の希望用途と将来の夢・チャレンジへの思い

給付金を、どんなことに使いたいですか？ 可能な限り、具体的にお教えください。 （例：○○学部への進学を希望、○○を学ぶために専門学校に入学希望。）	
将来の夢・進学チャレンジに向けた意気込みをお教えください。	