

新潟県私立高等学校等奨学のための給付金に係る証明書

氏 名

生年月日 平成 年 月 日生

上記の者について、次の事項を証明する。

1 入学年月日 平成・令和____年____月____日 第____学年入学

2 _____課程 _____科 第____学年に在学^{※1}

3 高等学校等就学支援金等^{※2}の支給を受ける資格を有するものである^{※1}

※1 基準日（7月1日）の状況

※2 高等学校等就学支援金、高校生等・新修学支援金、学び直し支援金、専攻科修学支援金

令和 年 月 日

学校名

校長名

(担当・問合せ先)

所 属 :

氏 名 :

電話番号 :