

阿賀野市ひとり親家庭こども学習支援助成金交付申請書

阿賀野市長 宛て

下記の同意事項に同意の上、次のとおり、阿賀野市ひとり親家庭こども学習支援助成金の交付を申請します。

		申請日		年	月	日
ふりがな		生年月日				
申請者氏名			年	月	日	
		電 話	—	—		
住 所	〒 —					
ふりがな		生年月日				
児 童 氏 名			年	月	日	
		年 齢	満	歳 (高校 ・ 中学	年生)	
申請する 助成金の種類 (該当項目に ☑してください)	☐ 大学等受験料助成金【こども1人当たり 上限53,000円】 (大学等:大学、短期大学、専修学校、高等専門学校(4年時)) ☐ 模擬試験受験料助成金【こども1人当たり 上限8,000円】 (こどもが大学等を受験する年度に受ける模擬試験受験料の助成金) ☐ 模擬試験受験料助成金【こども1人当たり 上限6,000円】 (中学校3年生が進学のために受験する模擬試験受験料の助成金)					
交付申請額	☐ 大学等受験料 _____ 円 ☐ 模擬試験受験料 _____ 円 (合計額) _____ 円					
振 込 先	金 融 機 関 名	支店 本店				
	預 金 種 別	普通 ・ 当座	口 座 番 号			
	名 義 (カ タ カ ナ)					
同 意 事 項	この申請に基づく審査を行うため、阿賀野市が関係する公簿(住民基本台帳、課税台帳等)を確認することに同意します。					
備 考						

添付書類 : 大学等受験料又は模擬試験受験料の支払いを証する書類