

様式第 1 号（第 4 条関係）
ひとり親家庭等児童高校等入学準備金支給申請書
年 月 日

ふじみ野市長 宛て
申請者氏名

入学準備金の支給を受けたいので、ふじみ野市ひとり親家庭等児童高校等入学準備金支給要綱第 4 条の規定により申請します。
また、記載内容確認のため申請者及び同一世帯に属する者の税情報等の閲覧を承諾します。
※太線枠内の各欄に必要な事項を記入するとともに、該当する番号を○で囲んでください。

申請者	住所		氏名		
	個人番号		電話番号		
世帯状況	1. 父子家庭 2. 母子家庭 3. その他（未婚、配偶者が生死不明、遺棄、障害等、拘禁）				
市民税	・ 非課税 ・ 課税		生活保護	・ 受けていない ・ 受給中 ・ 申請中	
対象児童氏名		続柄	生年月日	入学先の学校名	
			年 月 日		
			年 月 日		
（申請者・同一世帯に属する者 対象児童を除く）		氏名	続柄	生年月日	個人番号
	1			年 月 日	
	2			年 月 日	
	3			年 月 日	
	4			年 月 日	
	5			年 月 日	

申請額	国立	高等学校	30,000円× 人＝ 円			
	公立	専修学校	30,000円× 人＝ 円			
	私立	高等専門学校	30,000円× 人＝ 円			
	合計		円			
手当 ・ 年金	児童扶養手当証書番号					
	年金等の種類		(1) 遺族年金 (2) 母子年金 (3) その他 ()			
	証書番号		記号		番号	
配偶者が精神又は心身に障害がある場合		1. 療育手帳 2. 身体障害者手帳 3. 精神障害者手帳 4. 障害基礎年金証書				
		発行		第	号	級 種
振込先	銀行 農業協同組合 信用金庫 信用組合			本店 支店 出張所		
	当座 普通	名義人		口座番号		

調査及び審査の結果、申請事項は事実と相違ありません。

年 月 日

ふじみ野市福祉事務所長

印