

年 月 日

氷見市長 あて

氷見市ひとり親家庭等こどもの受験応援事業給付金支給申請書

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名 (保護者等)			
	住 所	〒 - 電話番号 ()		
	世帯区分	☐ 児童扶養手当受給世帯 ☐ 住民税非課税世帯 ☐ ひとり親家庭であり児童扶養手当受給者と同等の所得水準世帯		
対象児童	フリガナ		対象児童の 生年月日	年 月 日 (歳)
	氏 名			
	住 所	☐ 申請者と同じ		

申請金額（実際に支払った受験料を記載してください。）

区分	受験した（する）大学名、模試名等	受験料の金額 (振込等手数料は除く)
大学等 受験料 (上限 53,000 円)		円
		円
		円
		円
	※合計額が上限額を超える場合は上限額を記入してください。⇒計	円
模擬試験 受験料 (上限 高 3 : 8,000 円 中 3 : 6,000 円)		円
		円
		円
		円
	※合計額が上限額を超える場合は上限額を記入してください。⇒計	円

(裏面へ)

(裏面)

世帯の状況 ※申請者・児童以外の世帯員を全員記入してください 下記の【誓約・同意事項】に誓約・同意します。			
フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日
フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日
フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日
フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日

振込先（申請者名義の口座に限ります）

金融機関名	銀行・金庫・農協 信漁連・信組・信連		
支店名	本店・支店・本所 支所・出張所		
口座番号	普通		
口座名義（カタカナ）			

※申請者名義の通帳またはキャッシュカードの写しを添付してください。

【誓約・同意事項】（各項目のチェック欄（□）に『✓』を入れてください。）
1. □この給付金の申請に必要な事項として、市が必要な住民基本台帳情報、児童扶養手当受給状況、市民税等の公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
2. □公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
3. □この給付金の対象経費については他の自治体等から同様の補助金を受給していません。 （※必要に応じ、氷見市が他自治体に対して照会を行う場合があります。）
4. □この給付金の対象経費については払い戻しされた受験料等を含めていません。
5. □市が支給決定をした後、申請書等の不備による振込不能等の事由により支払いが完了せず、かつ、市が定める期限までに申請者に連絡・確認できない場合には、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。
6. □給付金の支払後、この給付金の対象要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。

（添付書類）

- (1) □ 受験料の支払いを証明する書類（振込領収書、受験票など）の写し
（※受験者名（または支払者名）、受験料、領収日、試験名称等が分かるもの）
- (2) □ 申請者名義の預金通帳の写し（※金融機関、支店名、口座番号、口座名義が分かるもの）
- (3) □ 申請者の世帯が支給対象者であることが確認できる書類