

ひとり親家庭等大学等受験料等助成申請書

年 月 日

(あて先) 成田市長

住 所  
申請者 氏 名  
電話番号

ひとり親家庭等大学等受験料等の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

受験者 氏 名		受験者 生年月日	
養育者 氏 名		受験者と の続柄	
ひとり 親家庭 等の区 分	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当の支給を受けている。 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当の支給を受けている者と同等の所得水準である。 <input type="checkbox"/> 生活保護法に基づく保護を受けている世帯である。 <input type="checkbox"/> 上記以外の場合であって、児童と同一の世帯に属する全ての者が市町村民税非課税である。		
助成申 請額	<input type="checkbox"/> 大学等受験料（上限53,000円）		円
	<input type="checkbox"/> 大学等受験資格者の模擬試験受験料（上限8,000円）		円
	<input type="checkbox"/> 中学校の第3学年の模擬試験料（上限6,000円）		円
振込先 口座	金融機 関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信用金庫	
		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所	
	口座種別		
	口座番号	..... ..... ..... ..... ..... .....	
	口座名義人 (フリガナ)		
口座名義人 (漢字)			

【同意事項】

支給要件の該当性等を審査等するため、成田市が住民基本台帳の記録内容や市町村民税の課税状況の課税状況等を公簿等で確認することに同意します。  
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。