

第1号様式（第6条関係）

日進市高等学校等修学助成金交付申請書兼振込口座指定書

|   |   |   |
|---|---|---|
| 年 | 月 | 日 |
|---|---|---|

日進市長 宛て

日進市高等学校等修学助成金の交付を受けたいので、日進市高等学校等修学助成金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

|                 |                                  |   |   |      |     |        |
|-----------------|----------------------------------|---|---|------|-----|--------|
| フリガナ            |                                  |   |   |      |     |        |
| 申請者氏名<br>(保護者等) |                                  |   |   |      |     |        |
| 住所              | 〒 [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ] |   |   |      |     |        |
| 生年月日            | 年                                | 月 | 日 | 電話番号 | - - | 生徒との続柄 |

申請年度の5月1日時点において、対象となる生徒の保護者等が2人いる場合、上記申請者以外の保護者等を次に記入してください。

|              |   |   |   |      |     |        |
|--------------|---|---|---|------|-----|--------|
| フリガナ         |   |   |   |      |     |        |
| 氏名<br>(保護者等) |   |   |   |      |     |        |
| 住所           | <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ(住所記入不要)<br>〒 [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ] |   |   |      |     |        |
| 生年月日         | 年   | 月 | 日 | 電話番号 | - - | 生徒との続柄 |

申請にあたり、日進市教育委員会が、日進市に対し助成金の交付要件となる保護者等の市民税課税状況、生活保護受給状況及び住民記録の有無を照会することに  同意します  同意しません

|         |       |   |  |  |      |       |    |      |
|---------|-------|---|--|--|------|-------|----|------|
| 対象となる生徒 | フリガナ  |   |  |  | 生年月日 | 年 月 日 |    |      |
|         | 氏名    |   |  |  |      |       |    |      |
|         | 住所    | <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ(住所記入不要)<br>〒 [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ] |  |  |      |       |    |      |
|         | 在籍学校名 | <input type="checkbox"/> 国公立<br><input type="checkbox"/> 私立                   |  |  |      | 学科    | 学年 | 修業年限 |

助成金の支払いについては、次に指定する口座に振り込んでください。

|                |   |                    |     |  |               |   |      |  |  |  |
|----------------|---|--------------------|-----|--|---------------|---|------|--|--|--|
| 金融機関           | <input type="checkbox"/> 銀行<br><input type="checkbox"/> 農協<br><input type="checkbox"/> 信用金庫 |                    |     | <input type="checkbox"/> 支店<br><input type="checkbox"/> 本店<br><input type="checkbox"/> 出張所 |               |   | 預金種別 | <input type="checkbox"/> 普通<br><input type="checkbox"/> 当座 |  |  |
|                | 金融機関コード   | [ ][ ][ ][ ][ ][ ] | 店番号 | [ ][ ][ ][ ][ ][ ]   | 口座番号<br>(右づめ) | [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] |      |  |  |  |
| フリガナ           |   |                    |     |  |               |   |      |  |  |  |
| 口座名義人<br>(申請者) |   |                    |     |  |               |   |      |  |  |  |

(裏面へ)

◎提出前に確認してください。☑ (確認後はチェックを付けてください。)

- (提出物)  高等学校等の在学証明書 ( 学校から一括送付の連絡を受けている場合はこちらに☑)  
 通帳等 (申請者名義) の写し (下記に添付)

- (確認事項)  申請書の記入漏れがない。  
・自筆で申請者氏名記入をお願いします。  
・電話番号は、携帯電話など連絡が付きやすい番号を記入してください。  
 本年5月1日時点で日進市に住所がある。  
 申請時点で保護者等の市民税課税状況 (令和7年度) が確認できる状態であること。  
(確定申告等を通じて税の申告を行っていない場合は、事前に必ず申告を行ってください)  
 本年1月1日時点で保護者等の住所が、日進市にない場合は、前年の所得が確認できる書類を提出すること。  
(課税証明書・就労先が発行する給与所得証明書 (国外在勤の場合) など)  
 記載内容と事実と相違がない。  
この申請書に虚偽の記載があった場合は、日進市の求めに従いその金額を返還する必要があります。

通帳等 (申請者名義) の写しをここに添付してください。

※銀行名・支店名・口座番号・口座名義人がわかるもの

〈 の り し ろ 〉