様式第１号（第７条関係）

中札内村通学費等助成事業補助金交付申請書

令和　　年　　月　　日

中札内村教育委員会教育長　様

中札内村通学費等助成事業補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（保護者） | 氏名 |  |
| 住所 | 中札内村（電話番号　　　　　　　　　　　　　　） |
| 補助対象者（高校生） |  |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 |  | 性別 | 男・女 |
| 高等学校名 | （※在学証明書を添付してください。） | 学年 |  |
| 家族の状況 | 氏　　名 | 続柄 | 性別 | 生年月日 | 年齢 | 勤務先等 |
|  |  | 男・女 | 年 　月 　日 |  |  |
|  |  | 男・女 | 年 　月 　日 |  |  |
|  |  | 男・女 | 年 　月 　日 |  |  |
|  |  | 男・女 | 年 　月 　日 |  |  |
|  |  | 男・女 | 年 　月 　日 |  |  |
|  |  | 男・女 | 年 　月 　日 |  |  |
| 住宅の状況 | 自宅　　公宅　　社宅　　借家　　間借　　同居 |
| 所得の状況 | 前年の世帯全員の合計所得金額　　　　　　　　　　　円（※源泉徴収票又は確定申告書の写しを添付してください。） |
| 補助金申請額 | 円（※千円未満切捨て） | バス定期代又は下宿代の月額費用の１／２以内の額。月額15,000円を上限とする。（※領収書等の写しを添付してください。） |
| 同　　意　　書今回申請いたしました、令和　年度中札内村通学費等助成事業補助金の認定にあたって、必要があるときは私及び家族の収入額等に係る公簿を閲覧、又は調査することについて同意いたします。令和　　年　　月　　日　　中札内村教育委員会教育長　様申請者（保護者）　　　　　　　　　　　　　　 |