

様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

福井県知事 様

福井県ひとり家庭親等の大学等受験料・模擬試験受験料支援事業補助金
交付申請書兼実績報告書兼請求書

年度福井県ひとり親家庭等の大学等受験料・模擬試験受験料支援事業補助金の交付を受けたいので、福井県ひとり親家庭等の大学等受験料・模擬試験受験料支援事業補助金交付要綱第 6 条の規定により関係書類を添え、下記のとおり申請します。

記

1. 申請者および対象児童

申請者 (発行責任者・ 担当者)	フリガナ		こども との 続柄	
	氏名			
	住所	(〒 —)		
	電話番号	— —		
対象児童	フリガナ		生年 月日	年 月 日
	氏名			
	学校名・ 学年等	学校名 () 中学 3 年生 ・ 高校 3 年生 ・ その他 ()		

2. 交付申請額

申請する受験料	☐ 大学等受験料 (上限：53,000円)	円
	☐ 模擬試験受験料 (上限：高校 3 年生等 8,000円 中学 3 年生 6,000円)	円
交付申請額	合計	円

※補助対象は受験料です。(振込手数料、事務手数料、大学入試共通テストの成績通知手数料等は補助対象外となります。)

(裏面にも記入欄があります。必ずご記入ください。)

3. 振込先口座 ※原則として、申請者名義の口座に限ります。

金融機関名							
支店名							
預金種別 (該当する方に○)	普通 ・ 当座						
口座番号							
フリガナ 口座名義							

添付書類

- (1) ひとり親家庭等であることを確認できる書類 ※公簿等で確認できない場合
(児童扶養手当証書、ひとり親家庭等医療費受給者証、非課税証明書等)
- (2) 受験料等の支払いを証明する領収書等または支払証明書(様式第2号)
(受験した学校の名称または試験名称、受験料等の額、受験者氏名、支払者氏名
および領収日が記載されたもの)
- (3) 振込口座に係る預金通帳の写し等
(金融機関、支店名、口座番号、口座名義が分かるもの)

誓約事項等
(1) 交付申請書の審査にあたり、必要となる資料や情報等(住民票、児童扶養手当、ひとり親家庭等医療費助成、住民税の課税状況等)について、県および申請書を受理した町が調査・閲覧等することに同意します。また、必要書類等の提出を求められた際には、これに応じます。 (2) 本補助金の対象経費については、他の補助金等を受給していません。 (3) 補助金の申請をした費用について、払い戻しされた受験料等は含まれていません。 (4) 申請書の記載事項について、一切の虚偽はありません。また、虚偽であることが判明した場合や、交付要件に該当しないことが判明した場合には、本補助金を返還します。 署名欄(申請者氏名) _____

■町確認欄	町受付印
申請者が以下の世帯に該当することを確認しました。 ☐ 児童扶養手当受給世帯 ☐ ひとり親家庭等医療費助成受給世帯 ☐ 住民税非課税世帯	