

ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業
給付金支給申請書

令和 年 月 日

宮城県知事 村井 嘉浩 殿

申請者の氏名

受講開始時給付金・受講修了時給付金・合格時給付金 の支給を受けたいので、下記により申請します。
(※いずれかを○で囲む)

①氏名 (申請者)	フリガナ	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生 (歳)	
②児童の氏名 (受講者が児童の場合)	フリガナ	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生 (歳)	
③住所	(〒 -)	電話 ()	-	
④受講施設の名称				
⑤講座の名称				
⑥受講科目	1	2	3	4
	5	6	7	8
⑦試験を免除できる科目				
⑧受講期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (受講開始日)			
⑨所要費用(予定)	入学料	円、受講料	円	合計額 円
⑩希望する支払金融機関	金融機関名	口座種類 普通・当座・その他		
	支店名	口座番号		
	口座名義(フリガナ)			
⑪申請者と生計を一にする子の氏名 (注意参照)	フリガナ	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生 (歳)	
	住所(別居の場合)			
	申請者の地方税法上の扶養親族に該当 する ・ しない			
⑫児童扶養手当の受給 の証明	上記申請者は、児童扶養手当を受給していることを証明する。 (担当者氏名)			
(備考)				

(注意)

「⑪申請者と生計を一にする子の氏名等」欄は、次の要件に該当し、かつ、生計を一にする子がいる場合に記載してください。

(1)現に扶養する20歳未満の児童との関係が、母又は父ではない。

(2)婚姻(※)によらないで母又は父となり、現に婚姻(※)をしていない。((※)民法(明治29年法律第89号)上の婚姻をいう。)