

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

年 月 日

宮城県知事

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)			
(備考)				