

令和5年度ひとり親家庭児童就学支度金支給申請書

令和 年 月 日

朝霞市長 宛

申請者

住所 朝霞市

ふりがな

氏名

電話番号（ ） —

ひとり親家庭児童就学支度金の支給を受けたいので朝霞市ひとり親家庭就学援助事業実施要綱第4条の規定により申請します。併せて、課税台帳及び住民基本台帳の閲覧並びに生活保護受給状況その他本支度金の支給に関して必要な情報の確認を承諾します。

① 対象児童	氏名	生年月日	申請者との続柄	入学予定の小学校名		
		・				
		・				
②申請額	8,000円× 人＝ 円					
③同居者氏名 (申請者本人と対象児童を除く。)	氏名	申請者との続柄	氏名	申請者との続柄	氏名	申請者との続柄
④手当、年金等の受給状況	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当		第 号・申請中			
	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費		記号・番号 ・申請中			
	<input type="checkbox"/> 年金（遺族基礎・遺族厚生年金等・その他）		記号・番号			
⑤配偶者に精神又は身体の障害があるとき	氏名	身体障害者手帳 番号・級				
	傷病名	障害年金の記号・番号・級				
⑥④又は⑤に該当しない場合、その家庭状況等	(具体的に記入してください。)					
⑦市町村民税課税状況	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税	⑧生活保護受給状況	<input type="checkbox"/> 受給していない <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 受給している			
⑨振込口座 (申請者名義の口座に限る。)	銀行・農協・信金					支店
	店番号		口座番号			
※市処理欄	年分の市町村民税課税状況	非課税・課税		備考		
	生活保護	非該当・受給中・申請中				

※欄には記入の必要はありません。