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	