

亀山市ひとり親家庭等児童高等学校等通学費援護金認定申請書

〇年 〇月 〇日

亀山市長 様

申請者 〒519-0164

住所 亀山市 羽若町545番地

氏名 亀山 花子

※本人が署名しない場合は、記名押印してください。

電話番号 0595-84-3315

次のとおり、亀山市ひとり親家庭等児童高等学校等通学費援護金の支給対象者の認定を申請します。

1. 児童

氏名	亀山 桃子	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> H・R 〇年 〇月 〇日
学校名	〇〇高等学校	学年	〇年
<input checked="" type="checkbox"/> 上記児童が、児童扶養手当の認定対象児童である			

2. 定期券

順路	通学方法	交通機関名	利用区間	定期券の額
1	<input checked="" type="checkbox"/> 電車・バス	JR	亀山～津	19,260円 (3か月定期)
2	電車・バス		～	円 (か月定期)
3	電車・バス		～	円 (か月定期)

3. 振込口座

<input checked="" type="checkbox"/> 児童扶養手当振込口座への振込を希望		<input type="checkbox"/> 指定の金融機関口座への振込を希望 (下記へ記入)		
振込金融機関名	銀行・金庫・組合		支店・出張所	
口座名義 (カナ)	口座番号	普通・当座		

私は、亀山市ひとり家庭等児童高等学校等通学費援護金の支給対象者の認定の可否決定に当たり、市職員が児童扶養手当の認定状況及び世帯全員の住民基本台帳の内容等必要な事項について閲覧することについて同意します。

亀山市長 様

〇年 〇月 〇日

申請書と一緒に通学定期券の写しと学生証 (写真付) の写しを提出してください

氏名 亀山 花子 印

押印してください

添付書類 通学定期券の写し 学生証の写し