

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

年 月 日

亀山市長 様

申請者 〒519-

住 所 亀山市

氏 名

※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

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		生年月日	H・R 年 月 日
学校名		学年	年
<input type="checkbox"/> 上記児童が、児童扶養手当の支給対象児童である			

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	電車・バス		～	円（ 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 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受給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

年 月 日

氏名

印

添付書類	<input type="checkbox"/> 通学定期券の写し <input type="checkbox"/> 学生証の写し
------	---