

一人親家庭児童高等学校等通学費援護金支給申請書

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

児童 氏 名

生年月日 年 月 日

亀山市一人親家庭児童高等学校等通学費援護金の支給を申請します。

順路	通学方法	交通機関名	利用区間	箇月定期の額
1	電車・バス		～	
2	電車・バス		～	
3	電車・バス		～	
交通機関の利用開始年月日		年 月 日		
学校名・学年	高等学校 年			
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	
同居家族	氏 名			続柄
児童扶養手当の受給				有 ・ 無

※ 定期券及び学生証の写しを添付すること。

※ 裏面の同意書を記入すること。

(裏面)

同意書

私は、一人親家庭児童高等学校等通学費援護金の支給の可否決定に当たり、市職員が児童扶養手当証書の有無を確認すること及び世帯全員の住民基本台帳を閲覧することについて同意します。

亀山市長様

年 月 日

住所

氏名

印