

令和3年度 父母負担軽減事業補助金申請書

⑥

提出日 西暦 年 月 日

生徒	所属	星野高等学校		年	組	番
	フリガナ					
	氏名					
申請者 (保護者)	住所	〒				
	フリガナ			続柄		
	氏名					
	学校から問合せの際 日中連絡がとれる方	電話番号	氏名		続柄	()
補助金振込先	学納金納入の為の預金口座と同一					

補助金を受け取る事ができる世帯 (該当する□に✓をして下さい) ※詳細埼玉県作成ピンク色パンフレット、P3参照						
<input type="checkbox"/>	所得基準判定額 212,700円未満	<input type="checkbox"/>	生活保護世帯	<input type="checkbox"/>	家計急変世帯	失職 (年 月 日) 死亡・離婚 (年 月 日)
世帯の状況等 (該当する場合は☑して下さい)						
<input type="checkbox"/>	一人親世帯である ※親権者が2名いて、事情により別居中の場合は該当しません。					
<input type="checkbox"/>	保護者が単身赴任・介護のため県外居住している ※海外赴任は該当しません。					

世帯全員の続柄の記載のある住民票を同封してください。

※下欄は記入しないで下さい。(審査時使用欄)

基準	A	B	C	D	生活保護	家計急変	金額	円
支援金	A	B						