

金沢市ひとり親家庭大学等進学支援事業補助金交付申請書

年 月 日

(宛先) 金 沢 市 長

申請者氏名

金沢市ひとり親家庭大学等進学支援事業補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。  
なお、私の世帯の住民基本台帳（市が保有するものに限る。）、児童扶養手当受給状況、地方税関係情報等及び他自治体での同様の補助金による受給状況について申請のために必要な限度において閲覧・調査されることに同意します。

記

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日 ( 歳)	
	氏 名				
	住 所	(〒 - ) 金沢市		電話	
		続柄			
対象児童	フリガナ		生年月日	年 月 日 ( 歳)	
	氏 名				
	別居の場合の 住 所	(〒 - )			
補助対象経費			数量	金額（税込み）	
大学等を受験する際の受験料 ※振込手数料等は除く				円	
申請・請求額				円	
上限額				53,000円	

----- (市記入欄) -----

○既申請回数 ( 回 )

○既助成金額 ( 円 )