

第1号様式（第6条関係）

大磯町私立高等学校等就学支援補助金交付申請書

大磯町長 殿					年 月 日	
申請者 住 所						
氏 名						
電話番号					()	
次のとおり申請します。						
生徒の状況	フリガナ				生年月日	年 月 日
	生徒氏名					
	住 所	〒 大磯町				
	学校名等	学校 科			学年	
	課 程	☐ 全日制 ☐ 定時制 ☐ その他			授 業 料	年 額 円
	職 業	(就職している場合のみ記入)			所得金額 (前年分)	(就職している場合のみ記入)
世帯の構成・所得状況等（生計を共にする方全員を記入）						
氏 名		生 年 月 日 (満年齢)	性別	職 業 又 は 在 学 学 校 ・ 学 年		年間総所得
世帯主 1		年 月 日 (才)				
2		年 月 日 (才)				
3		年 月 日 (才)				
4		年 月 日 (才)				
5		年 月 日 (才)				
6		年 月 日 (才)				
世帯構成員のうち障害者手帳の交付の有無		☐ 有 1. 氏名 (級) 2. 氏名 (級) ☐ 無				
申請理由※経済的に生徒の就学が困難な理由（理由を具体的に記入してください。）						
住居の形態（該当番号に丸を付け、金額を記入してください。）						
1 自家 2 借家等（家賃月額 円） 3 その他（家賃月額 円）						
上記の申請に当たり、補助金交付決定時の審査のため、町が住民基本台帳（又は外国人登録原票）及び町県民税課税台帳を閲覧することに同意します。 また、補助金交付決定時において確認が必要なときは、町が学校又は関係機関に対し確認を行うことに同意します。						