

松江市ひとり親家庭等高校通学費助成申請書

(あて先)松江市長

提出年月日をご記入ください。

年 月 日

〒 690-8540

保護者の方の住所、名前、電話番号をご記入ください。

申請者
(受給資格者)

住所 松江市末次町86番地

氏名 松江 花子

TEL 090-XXXX-XXXX

(日中連絡のとれる番号)

通学費助成を下記のとおり申請します。

あわせて、ひとり親家庭等高校通学費帳の確認を行うことを承諾します。

お子様の名前、生年月日、同居別居、学校名、学年、通学方法等について、チェックまたはご記入ください。

(フリガナ) 生徒氏名		生年月日	同居・別居 の別	学校名	学年
マツエ ツバキ		平成20年4月5日	同 別	皆美が丘女子 高等学校	1 年
申請内容	<input checked="" type="checkbox"/> 公共交通機関	<input checked="" type="checkbox"/> バス 区間 (県庁南入口) ~ (女子高校前) <input type="checkbox"/> 電車等 区間 ()			
	<input checked="" type="checkbox"/> 交通用具	<input type="checkbox"/> 購入費 <input checked="" type="checkbox"/> 修理費 (修理内容 バック修理) 交通用具の種類 (自転車) 通学許可番号等 (12345)			
	<input type="checkbox"/> 寮・寄宿舎等	交通用具の購入費・修理費を申請される場合は、自転車通学ステッカー番号を必ずご記入ください。			
振込先	金融機関名	〇〇〇	銀行・金庫 農協・漁協	〇〇〇	本店・支店 出張所
	※金融機関番号	()	()	()	預金種別 普通 当座
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	口座名義 (カタカナ)	マツエ ハナコ	

※ 金融機関は申請者

※ 在学証明書は各年

※ 児童扶養手当又はひとり親福祉医療の認定を受けていない方は申請者の戸籍謄本を添付してください。(ひとり親確認のため)

※ バス・電車等利用の場合は、定期券の領収書等(児童の氏名、区間、金額、有効期限の分かるもの)の写しを添付してください。

※ 交通用具利用の場合は、通学許可ステッカー番号を記入してください。ステッカー交付のない学校は、その旨を記入してください。

※ 寮・下宿等の場合は、寮費の領収書、金額の内訳の分かるものを添付してください。

申請期限：令和8年3月31日

--- 事務処理欄 ---

今年度申請	在学証明	戸籍の場合	備考
<input type="checkbox"/> 初めて	<input type="checkbox"/> 本申請に添付	<input type="checkbox"/> 本申請に添付	
<input type="checkbox"/> ()月申請	<input type="checkbox"/> ()月添付	<input type="checkbox"/> ()月添付	

決定額

(児扶 ・ ひ福 ・ 戸) 受付 ()

※受給の有無について受付者がシステム確認