

- ☐ 南砺市高校生通学支援金交付申請書兼請求書
- ☐ 南砺市入学支援金交付申請書兼請求書（高校等1年生）

令和 年 月 日

（宛先）南砺市長

次のとおり支援金の交付を申請します。  
また、交付決定された支援金について請求します。下記の口座に振り込んでください。

（申請者） （保護者）	フリガナ			連絡先	（日中つながる電話番号） — —	
	氏名	（氏）	（名）			
	住所	南砺市				
	メールアドレス					
対象者 又は 児童	フリガナ			生年月日	平成 年 月 日	
	氏名	（氏）	（名）			
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		申請者との続柄	子 ・ その他（ ）	
	学校名	高等学校		学年	年	↓1年の場合はチェック(☑) <input type="checkbox"/> 入学支援金の交付申請もこの申請書で行います。
振込 金融機関	金融機関コード		店番号		種目	1. 普通 2. 当座
	銀行・金庫 信用組合・農協		本店 支店 出張所			
	フリガナ					
	口座名義（申請者のもの）					
定期券内容（申請日時点で購入済の、通年利用のものに限ります。 往路・復路で異なる場合はどちらも記入してください。）						
右の番号から選択して記入↓ 1. 列車 2. バス（南砺市営） 3. バス（南砺市営以外） 4. スクールバス 5. その他						
①	交通機関番号		乗車区間	駅（停留所）	⇔ ⇒	駅（停留所）
	5. その他					
②	交通機関番号		乗車区間	駅（停留所）	⇔ ⇒	駅（停留所）
	5. その他					
③	交通機関番号		乗車区間	駅（停留所）	⇔ ⇒	駅（停留所）
	5. その他					

※市記入欄		最長通用期間	1 年分の購入（予定）費用			交付決定額	
	①	箇月・学期	円	×	=	円	年間購入費相当額×1/2＝   円  100円未満切り捨て （限度額 100,000円又は200,000円）
	②	箇月・学期	円	×	=	円	
	③	箇月・学期	円	×	=	円	
	計	(年間購入費相当額)			円		

（裏面も記入してください。）

(裏面)

誓約事項	要件を満たさなくなったとき、又は、偽りその他不正の行為によって交付を受けたときは、支援金の返金に応じることについて		同意します ・ 同意できません	
	申請に必要な範囲で、世帯の住民票等の住所に関する情報、税関係情報及びひとり親家庭等医療費受給資格を確認することについて		同意します ・ 同意できません	
	市がさまざまな政策を企画・検討するうえにおいて、アンケート等のニーズ調査を実施する際に、登録情報を活用することについて		同意します ・ 同意できません	
	上記について誓約します。申請者氏名			

<添付書類チェック>

必須	場合により	必要書類	注意事項
<input type="checkbox"/>		在学証明書又は学生証の写し	学生証の場合は、対象者の氏名、生年月日、学校名、学年、学校印等の記載があり、身分証明書として使用できるものに限る。
<input type="checkbox"/>		定期券等の写し	券面で購入費用が確認できない場合は、領収書を添付してください。
<input type="checkbox"/>		通帳の写し	通帳の見開き 1 ページ目 キャッシュカードの写しでも可
	<input type="checkbox"/>	市長が必要と認める書類	通信制高校に在学する場合等（事前に電話等でご確認ください。）
	<input type="checkbox"/>	戸籍全部事項証明書(戸籍謄本)	住民票で「対象者」を確認できない場合

※ 南砺市からのお願い		保護者	高校生
南砺市では、子育て支援アプリ「なんとHug」や「市公式LINE」で子育て支援情報や様々なお知らせをお届けしています。添付の「お知らせ」に記載したQRコードからぜひ登録をお願いします。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(記入は以上です。お疲れ様でした。)

※ 経済的に困窮しているため、早期の振込及び限度額の引き上げを希望される方は、以下の欄も記入願います。

<input type="checkbox"/> 次のいずれかに該当し、経済的に困窮しているため、早期の振込及び限度額の引き上げを希望します。				
要件 (該当する番号に○を付けてください。)		1	南砺市ひとり親家庭等医療費を受給している	
		2	保護者の市民税所得割課税額の合計額が 7 7, 1 0 0 円未満である	
保護者	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ (父)	令和 7 年 1 月 1 日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ (父)
		<input type="checkbox"/> 申請者に同じ (母)		<input type="checkbox"/> 申請者に同じ (母)

<添付書類チェック>

必須	場合により	必要書類	注意事項
	<input type="checkbox"/>	所得課税証明書等	早期の振込及び限度額の引き上げを希望し、令和 7 年 1 月 1 日時点の住所が市外の場合（ひとり親家庭等医療費受給者を除く）

(令和 7 年度 こども課 子育て応援係)

※市記入欄	ひとり親家庭等医療費受給状況		市民税所得割課税額		通学 審査結果
	受給者番号	県単該当	父	円 + 母	決定 ・ 却下
		市単該当	課税額合計	円	
	該当 ・ 非該当		(限度額 7 7, 1 0 0 円未満)		振込予定日 年 月 日
	子育て応援入学・卒業祝い金支給状況		支給金額		入学 審査結果
中学校卒業	50, 000 円	有 ・ 無	50, 000 円	決定 ・ 却下	