

令和 8 年 1 月 1 0 日

鯖江市長 殿

鯖江市ひとり親家庭等の大学等受験料・模擬試験受験料支援事業補助金
交付申請書兼請求書

次のとおり、鯖江市ひとり親家庭等の大学等受験料・模擬試験受験料支援事業補助金の交付を受けたいので、鯖江市ひとり親家庭等の大学等受験料・模擬試験受験料支援事業補助金交付要綱第 7 条の規定により関係書類を添え、次のとおり申請します。

1. 申請者等

申請者	フリガナ	サバエ タロウ
	氏名 (原則保護者)	鯖江 太郎
	住所	〒916-8666 鯖江市西山町 13-1
	電話番号 (日中連絡可能な番号)	0778-53-2224
	生年月日	昭和 59 年 7 月 9 日
	こどもとの続柄	父
こども	フリガナ	サバエ ハナ
	氏名	鯖江 花
	生年月日	平成 19 年 5 月 9 日
	学校名・学年等	学校名 (鯖江高校) 高校 3 年生・中学 3 年生・その他 ()

2. 支給申請額

大学等受験料 (A)	模擬試験受験料 (B)	合計 (A + B)
53,000 円	7,000 円	60,000 円

受験料・模擬試験受験料を支払ったことが確認できるもの（領収書等）の添付が必要です

大学等受験料（A）の内訳

学校名	受験日	受験料
A大学	R7.11.15	35,000 円
B大学	R7.12.5	30,000 円
		円
小計	※上限額 53,000 円	(A) 65,000 円

模擬試験受験料（B）の内訳

模試名	受験日	受験料
A大学	R7.9.3	4,000 円
B大学	R7.10.5	3,000 円
		円
小計	※上限額 大学等受験のための模試：8,000 円 高校等受験のための模試：6,000 円	(B) 7,000 円

3. 振込先口座（□にチェックした場合、口座情報の記入は不要です。）

金融機関名	〇〇銀行		支店名		△△支店				
預金種別	普通・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	サバエ タロウ								
口座名義人	鯖江 太郎								

☒ 児童扶養手当の登録口座への振込を希望します。

☐ 鯖江市ひとり親家庭等医療費助成の登録口座への振込を希望します。

※振込先口座は、申請者の名義の口座に限ります。

<添付資料>

- (1) 児童扶養手当証書または鯖江市ひとり親家庭等医療費助成受給者証の写し
- (2) 大学等受験料および模擬試験受験料を支払ったことが確認できる書類（領収書等）
- (3) 審査および交付等にかかる同意書（様式第2号）
- (4) 振込先口座が分かる書類（通帳、キャッシュカードの写し等）
- (5) その他審査において必要な書類