

高等学校就学準備等支援給付金支給申請書（請求書）

多治見市長 様

記入日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

【裏面の誓約・同意事項】に誓約・同意し、必要書類を添えて申請（請求）します。

1. 申請・請求者（対象児童の養育者を記入）

（フリガナ）		生年月日	申請・請求者の現住所
氏名			
		昭和・平成 年 月 日	〒 - 日中連絡可能な電話番号（ ）

2. 対象児童（令和7年9月30日現在、多治見市内に住民登録がある中学3年生の児童を記入）

No.	（フリガナ）		関係性	生年月日	同居・別居の別	住 所 （多治見市内で別居の場合のみ記入）
	氏名					
1				平成 年 月 日	同居 ・ 別居	
2				平成 年 月 日	同居 ・ 別居	
3				平成 年 月 日	同居 ・ 別居	

3. 申請額・請求額

申請する給付金を計算し、記入してください。

対象児童数	×	給付金単価	=	申請額・請求額
人		30,000 円		円

※ 給付金の対象児童の人数を記入してください。対象児童の人数は、「2. 対象児童」に記入した人数です。

※ 申請額・請求額は、対象児童1人につき30,000円です。（例）対象児童数2人の場合：2人 × 30,000円 = 60,000円

4. 受取方法

希望する受取方法のチェック欄（□）にチェック（☑）を入れて、必要事項を記入してください。

□ア 指定の金融機関口座（1. で記入していただいた申請・請求者名義の口座のみ）への振込みを希望します。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 （右詰めでご記入ください）	口座名義（フリガナのみ） （通帳の表記に合わせてご記入ください）
金融機関コード	支店コード	1 普通 2 当座		

□イ 窓口での現金支給を希望

※ 金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りができない方のみが対象です。

5. 提出書類

以下の各項目の書類を準備し、チェック欄（□）にチェック（☑）を入れてください。

<input type="checkbox"/>	「高等学校就学準備等支援給付金申請書（請求書）」【本書】 ※必要事項をご記入ください。
<input type="checkbox"/>	「申請・請求者本人確認書類の写し（コピー）」 ※申請・請求者の運転免許証、マイナンバーカード（写真入り）（表面）、パスポート、健康保険証、年金手帳、介護保険証等の写し（コピー）をご用意ください。
<input type="checkbox"/>	「申請・請求者と対象児童の監護関係確認書類（別居監護の場合）」 ※健康保険証（申請・請求者（被保険者）及び対象児童（被扶養者））の写し（コピー）又は戸籍謄本をご用意ください。

※次ページもご確認ください。

申請書（請求書）の提出にあたり、以下のことを誓約・同意します。

- (1) 高等学校就学準備等支援給付金（以下「給付金」という。）の支給要件を満たしています。
- (2) 給付金の支給要件を審査等するため、市が申請者の世帯に係る住民基本台帳情報、税情報や健康保険情報の公簿等により確認することや、必要な資料の提供を他の行政機関に求める・提供することに同意します。
- (3) 公簿等で確認できない場合は、市からの請求に対し、関係書類の提出を行います。
- (4) 申請書に不備があり、市長が定める期限までに当該不備が補正されなかった場合には、給付金が支給されないことに同意します。
- (5) 支給決定をした後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、申請・請求者に連絡・確認できないことにより令和8年3月31日までに支給ができない場合には、給付金が支給されないことに同意します。
- (6) 申請内容等に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しないことが分かった場合には、受給済みの給付金を返還します。
- (7) 同一の対象児童に係る同趣旨の給付金を他の県内市町村から受給していません（受給していた場合は、給付金を返還します。）。