

記入例

学校受付日（学校において記入）： 令和 3 年 月 日

令和 3 年 〇 月 〇 日

千葉県知事 様

記載は油性ボールペンで記載してください。

千葉県私立中学校等修学支援実証事業費補助金に係る受給資格認定申請書

私立の小中学校等に通う児童生徒への授業料負担軽減のため、都道府県が実施する当該事業に申請します。

次の3点を確認の上、口に✓を付けてください。
 （全ての口に✓がない場合は支援の対象とはなりませんので、必ず御確認下さい。）

- この申請書に御確認の上、全てにチェックを記載してください。
- 本事業が予算の範囲内で実施される実証事業であり、所得基準等を満たしている場合であっても支援の対象とならない場合があることを了承します。
- 都道府県が実施する、当該私立小中学校等に通う児童生徒への授業料負担軽減事業の支援金を授業料に充てるとともに、支援金の支給に必要な事務手続を学校設置者に委任することを了承します。

ふりがな	ちば たろう		児童生徒との関係	親権者・未成年後見人・主たる生計維持者
申請者氏名	千葉 太郎		※該当するものに○	その他（ ）
申請者住所等	〒	260-8667	電話番号	(043) 〇〇〇 - 〇〇〇〇
	千葉 都道府県	千葉 市区町村	中央区市場町1-1	

【1. 対象となる児童生徒について】

ふりがな	ちば はなこ		生年月日	平成 19 年 4 月 10 日		
児童生徒の氏名	千葉 花子					
在学する学校	学校法人名	学校法人 千葉県庁学園		学校名	千葉県庁中学校	
	学校種	小学校・中学校・義務教育学校・中等教育学校（前期課程） ※該当するものに○ 特別支援学校（小学部・中学部）			学年	2 年生
	学校所在地	千葉 都道府県	千葉 市区町村	中央区市場町 △-△-△		

通っている学校の所在する都道府県を記載してください。

【2. 対象児童生徒以外に、兄弟姉妹で申請している場合について】

ふりがな	ちば いちろう		申請している都道府県	神奈川県
兄弟姉妹の氏名	千葉 一郎			
兄弟姉妹のふりがな	当該事業に申請している兄弟姉妹がいる場合は記載してください。 記入欄が足りない場合は、欄外に記載してください。 なお、兄弟姉妹で申請する場合は、それぞれ申請書が必要となりますので、ご注意ください。			
兄弟姉妹の氏名			都道府県	