様式第1号(第3条関係)

本宮市特別支援学校通学支援金受給資格認定申請書

本宮市長

次のとおり申請します。

申請年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者（保護者） | フリガナ | | |  | | | | | | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | 印 | | | | | | | |
| 住所 | | | 〒　　－  （電話番号　　　－　　　 　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 資格認定に係る  児童生徒の氏名 | | | |  | | | | | | | |
| 続柄 | |  | | | | | | | | | | |
| 学校名及び学年 | | | | 学校（　小学部　中学部　）　　　 学年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者  手帳番号 | |  | | | | 療育手帳  番号 | | | |  | | | 精神保健福  祉手帳番号 | | | | | |  | | | | | |
| 障がい等級 | |  | | | | 障がい程度 | | | |  | | | 障がい等級 | | | | | |  | | | | | |
| 通学の状況(通学手段) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同居する家族の状況 | 氏名 | | | | 続柄 | | | 性別 | 年齢 | | 職業（勤務先） | | | | | | 主たる介護者  （ ○ 印 ） | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  |  | |  | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  |  | |  | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  |  | |  | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  |  | |  | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  |  | |  | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  |  | |  | | | | | |  | | | | | | | |
| 支払希望金融機関（申請者名義の口座） | | | 金融機関名 | | | | | | | 支店名 | | | | | | 預金種別・口座番号 | | | | | | | | |
| 銀行・信組  農協・労金  信金 | | | | | | | 本店・所  支店・所 | | | | | | 普通・当座 | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

添付書類

在学証明書または在学する事実が確認できる書類（生徒手帳の写し等）