

群馬県知事 あて

群馬県ひとり親家庭や低所得子育て世帯のこどもに対する大学等受験料補助、
模擬試験受験料補助事業交付申請書兼実績報告書

次のとおり交付を受けたいので、群馬県ひとり親家庭や低所得子育て世帯のこどもに対する大学等受験料補助、模擬試験受験料補助事業交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

1 申請者

住所	〒 ※県内の町村に在住の方に限り申請可能です。		
(フリガナ) 氏名		児童 との 続柄	
電話番号	— — ※日中に連絡可能な番号を記載してください。		

2 生徒

(フリガナ) 氏名	
生年月日	平成 年 月 日
学年等	<input type="checkbox"/> 高校3年生等 <input type="checkbox"/> 中学3年生
補助対象費用	<input type="checkbox"/> 大学等受験料 <input type="checkbox"/> 模擬試験受験料

3 交付申請額

支払合計金額 (A)	円	支払合計金額の内訳は、(別紙1) のとおり
補助限度額 (B)	円	上限額：大学等受験料（高校3年生等） 53,000 円 模擬試験受験料（高校3年生等） 8,000 円 （中学3年生） 6,000 円
交付申請額	円	(A) と (B) のいずれか少ない方の額

4 振込先口座 ※原則として、申請者名義の口座に限ります。

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 組合 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> ()				<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所			
	金融機関コード				支店コード			
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 ※右詰めでご記載ください。						
(フリガナ) 口座名義人								

(裏面へ続く)

5 誓約事項等 ※内容をご確認の上、□にチェックを入れてください。

私は、この補助金の交付申請に当たり、次の(1)から(3)までの誓約事項及び(4)から(5)までの同意事項について誓約・同意します。

- (1) 本補助金の対象経費については、他の支援等を受けていません。
- (2) 本補助金の対象経費については、他自治体による同様の補助金等を受給していません。
- (3) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条に規定する暴力団に關与していません。
- (4) 申請書の記載事項について、一切の虚偽はありません。また、虚偽であることが判明した場合や、交付要件に該当しないことが判明した場合には、本補助金を返還します。
- (5) 交付申請書の審査にあたり、必要となる資料や情報等（添付書類やそれに関わる情報）について、県及び申請書を受理した町村が調査・閲覧等することに同意します。また、必要書類等の提出を求められた際には、これに応じます。

6 添付資料 ※添付した書類について、□にチェックを入れてください。

- (1) 大学等または模擬試験の受験料を支払ったことを証する書類
 - 受験校名、受験料の支払額、受験者名または支払者名、領収日が明記されているもの【全員】
(例：受験票（写し）、領収書等) ※受験票と領収書を提出するなど、複数の書類の組み合わせでも構いません。
※ 学校で模擬試験を受験し、領収書等が提出できない場合は、以下の書類も併せて提出してください。
 - 校内模擬試験受験状況証明願（別紙2） ※学校証明欄について記載されていることを確認の上、ご提出ください。
 - 当該模擬試験の成績通知書の写し
- (2) 支給対象者であることを証する書類
 - 世帯全員分の住民票の写し【全員】
 - 児童扶養手当証書の写し【児童扶養手当受給世帯】
 - 世帯全員分の住民税証明書（非課税証明書）の写し【住民税非課税世帯】
 - 生徒の親又は養育者家庭の養育者の所得・課税証明書の写し
(児童扶養手当受給世帯と同等の所得水準であることが確認できるもの)
【児童扶養手当受給世帯と同等の所得水準にあるひとり親世帯等】
- (3) 振込先の口座情報がわかる資料
 - 預金通帳の写し等【全員】

お住まいの町村によっては、添付が不要となる書類もありますので、町村ごとの提出書類の詳細については、県HPをご確認ください。

■ 町村確認欄 ※該当する□にチェックの上、事後確認のため職員名等をご記載ください。

- 申請者は、児童扶養手当受給世帯である。
- 申請者は、住民税非課税世帯である。
- 申請者は、その他（児童扶養手当受給世帯相当）である。

町村受付印

上記について、事実と相違ないことを確認しました。

対応者職・氏名： _____

(別紙1)

支払合計金額の内訳

	受験する大学等又は 模擬試験の名称	支払日	支払機関	支払金額
1		令和 年 月 日		円
2		令和 年 月 日		円
3		令和 年 月 日		円
4		令和 年 月 日		円
5		令和 年 月 日		円
6		令和 年 月 日		円
7		令和 年 月 日		円
8		令和 年 月 日		円
9		令和 年 月 日		円
10		令和 年 月 日		円
			支払合計金額 (A)	円

※ 振込等手数料は除きます。