

（表）

## 稲沢市私立高等学校授業料補助金交付申請書

令和6年10月 日

稲 沢 市 長 様

〒□□□-□□□□

申請者住所 稲沢市  
(授業料負担者)

氏 名

電話番号

(昼間に連絡のとりやすい番号をご記入ください。携帯電話可)

稲沢市私立高等学校授業料補助金交付要綱第5条の規定により、令和6年度の補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

フリガナ	
生徒氏名	(平成 年 月 日生) 申請者との続柄 ( )
生徒の住所	
学校名等	高等学校 科 第 学年 組
※補助金交付申請区分	(ア) 年額 12,000 円 (イ) 年額 13,000 円 注) ただし、裏面の授業料の負担額を上限とします。

※ 補助金交付申請区分欄は、次により該当する申請区分を○印で囲んでください。

(ア) 現に授業料を負担している者で、次の(イ)以外の場合

(イ) 現に授業料を負担している者が生活保護（生活扶助）を受けている場合又は当該年度の市町村民税が非課税若しくは均等割のみの場合（これらの場合は事実を確認できる書類が保護者全員必要です。ただし、裏面の授業料の負担額が12,000円以下の場合、確認書類の提出は不要です。）

補助金の支払いについては、口座振込を希望しますので、下記口座へ振り込んでください。

金融機関名	金融機関番号 ( )	店 名	店番号 ( )	支店
預金の種類		口座番号		
フリガナ				
口座名義人				

(注)・この申請書は、令和6年10月1日現在の内容を記入してください。

・振込口座は、申請者と同一の口座名義としてください。

・口座確認の書類の写し（金融機関名、支店名、口座番号、名義人が確認できるもの）を添付してください。

提出期限：令和6年10月31日（木）必着

（在学等証明書は裏面にあります。在学等証明書のないものは受付できません。）

(裏)

第 号

## 在 学 等 証 明 書

生徒氏名 \_\_\_\_\_

- 1 上記の者は、令和6年10月1日現在 本校 科 第 学年に在学していること。
- 2 令和6年度において、国が実施する高等学校等就学支援金、都道府県が実施する私立高等学校等授業料軽減補助金、私立高等学校が独自に行っている授業料の免除等による額を控除した後の授業料の負担額が年額 円であること。

上記について相違ないことを証明します。

令和6年10月 日

学 校 名

学校長名

