

ひとり親家庭等高校生等通学交通費助成金変更承認申請書

(宛先) 川崎市長

(申請年月日) \_\_\_\_\_ 年 月 日

ひとり親家庭等高校生等通学交通費助成金交付要綱第7条の規定に基づき、次のとおり申請します。  
 なお、申請に当たり、ひとり親家庭等高校生等通学交通費助成金の要件の確認及び交付のため、児童扶養手当の受給に関する記録及びひとり親家庭等医療費助成の受給に関する記録及び生活保護の受給状況を川崎市が確認することに同意します。  
 また、助成金の交付に当たっては、児童扶養手当受給口座（児童扶養手当受給者の場合）又は別途届け出る振込指定口座（児童扶養手当受給者以外の場合）に振り込まれることを承諾します。

必要事項の記載および該当する項目の  にチェックをお願いいたします。

申請者	住所	〒			
	フリガナ				
	氏名	※自署	生年月日	年 月 日	
	連絡先	(日中連絡がつく電話番号)			
児童扶養手当受給者 又は ひとり親家庭等医療費助成の受給者	児童扶養手当証書番号	児童扶養手当 ・ ひとり親家庭等医療証			
	ひとり親家庭等医療証受給者番号 (どちらかに○をつけ、番号を記入)				
対象となる児童 (高校生等)	フリガナ			年 月 日	
	氏名			( 歳)	
	学校名				
	学校所在地				
	課程	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制	学年	年生	
変更事由 <small>□にチェックしてください</small>	<input type="checkbox"/> 転居 (転居日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 転校 (転校日 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
転居の場合	対象となる児童の変更後の住所 ※申請者と異なる場合のみ記入	〒			
転校の場合	学校名	校			
	学校所在地	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制			
補助申請額内訳	変更後 対象通学 定期券①	交通機関種別	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス	定期券金額	円
		購入区間 駅名・バス停名	～ バスの場合は、乗車バス停と降車バス停を記入してください		
		有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
	変更後 対象通学 定期券①	交通機関種別	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス	定期券金額	円
		購入区間 駅名・バス停名	～ バスの場合は、乗車バス停と降車バス停を記入してください		
		有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
	変更後 対象通学 定期券①	交通機関種別	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス	定期券金額	円
		購入区間 駅名・バス停名	～ バスの場合は、乗車バス停と降車バス停を記入してください		
		有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
申請金額 (定期券金額合計)	補助申請額内訳のとおり				
6か月未満の定期券 を購入した理由	<input type="checkbox"/> 経済的な理由 <input type="checkbox"/> 通学期間の調整 (夏休み等) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
添付書類	<input type="checkbox"/> 通学定期券のコピー (鉄道) <input type="checkbox"/> 通学定期券のIC定期券内容控えのコピー (バス) <input type="checkbox"/> 学生証 (生徒証) のコピー				
市役所 使用欄	受付簿	申請書確認	印刷	認定金額	(メモ)
	バス確認	金額	入力簿	入力簿・重複確認	