

様式第5号(第4条関係)

ひとり親家庭等就学金額改定認定請求書						
ふりがな 受給資格者氏名			生年月日	年 月 日生		
受給資格者住所	いなべ市		番地			
	電話番号			郵便番号		
増額の対象となる支給 対象児童 受給資格者によって生 計を維持し、保育(所) 園、幼稚園、小・中・ 高等学校、高等専門学 校、又は専修学校高等 課程等に就学している 児童生徒等	児童生徒名	生年月日	同居・別居 の別	学校名	学年	
			同・別			
			同・別			
			同・別			
			同・別			
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>いなべ市長 あて 氏名 印</p>						
同意	<p>【次の内容に同意していただける方は、氏名欄に署名してください。】 市が保有する受給資格者及び支給対象児童に係る住民基本台帳、課税資料及び在学状況を閲覧し、又は確認することに同意します。</p> <p>受給資格者氏名 _____</p>					
審査	住所・生計要件	適	否			
	児童要件	適	否			
	所得要件	適	否			
	年 月 日受理				担当者	

印の欄は記入する必要はありません。