

様式第1 (第7条関係)

高等学校卒業程度認定試験合格支援事業受講対象講座指定申請書

年 月 日

(宛先) 高浜市長

下記のとおり申請します。

記

フリガナ		生 年	年 月 日
氏 名		月 日	(満 日 歳)
フリガナ		生 年	年 月 日
児童の氏名 (受講者が児童の場合)		月 日	(満 日 歳)
住 所		高浜市 町 丁目 番地	
電 話		() ー	
対象講座の名称			
受講方法		通学 ・ 通信制 ・ 通学及び通信制併用	
受講科目			
試験を免除できる 科 目			
対象講座 実施施設	名 称		
	所在地	連絡先() ー	
受講期間		年 月 日 ~ 年 月 日	
所要費用 (予定)		入学料 円 受講料 円 合計額 円	
過去の受給の有無		過去にひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業を活用したことがある・ない	
申請者と生計を一にする子の氏名等 ※次に該当する場合に記載①児童との関係が父又は母ではない。②婚姻によらないで母又は父となった。	フリガナ	生年 月日	年 月 日 (日 歳)
	住所(別居の場合)		
	申請者の地方税上の扶養親族に該当する・しない		
児童扶養手当の受給の証明		上記申請者は、児童扶養手当を受給していることを証明する。 (担当者氏名)	
私は、高等学校卒業程度認定試験合格支援事業の対象講座指定申請をするにあたり、市長が課税台帳、児童扶養手当における所得状況及び世帯状況について確認することを同意します。 申請者氏名 _____			