対象：住民税所得割・均等割非課税世帯

受付No.

沖縄こども未来プロジェクト　入学応援給付金申込書

（お子様本人）申込者本人	フリガナ		性別	（西暦）生年月日
	お名前		男・女	年　月　日生（　歳）
	在学している学校（園）名	立	申込区分（来年春の予定） □小学入学 □中学入学 □高校入学	

保護者など	フリガナ		性別	（西暦）生年月日	本人との続柄
	お名前		男・女	年　月　日生（　歳）	
	書類送付先住所・連絡先	〒（　—　） 市・町・村			扶養の子どもの数 人
		保護者携帯：（日中連絡の取れる番号を記入してください）		自宅：	
		保護者Eメール　@			
	お仕事	□仕事をしている　□仕事をしていない 勤務先名		【仕事をしている人のみ】雇用について □正社員 □契約社（職）員 □派遣社（職）員 □パート・アルバイト □自営業 □その他（　）	

ご家族欄 ※税込み年収は所得税や社会保険など引かれる前の総支給額のことです。源泉徴収票での支払金額欄の金額にあたります。	お名前	本人との続柄	年齢	職業・学校・学年	Ⓐ昨年の税込年収（総支給額）
			歳		円
			歳		円
			歳		円
			歳		円
			歳		円
			歳		円
	昨年（2019年）の税込年収（総支給額）　Ⓐ合計				円

公的給付 養育費など 現在、受けている項目の1カ月に受け取っている金額を記入してください。	□児童扶養手当	円	□児童手当	円	□就学援助　有　無
	□遺族・障害年金	円	□養育費	円	
	□老齢年金	円	□その他（　）		
	※何カ月分かまとめて支給されるものは、1カ月分をお書きください。				
備考欄	（家族の記入欄が足りないなど、補足することがあれば記入してください）				

□以上の記載事項は、事実と相違ありません。なお事実と相違の場合は、給付金の返還に応じます。

□給付金振込先は、申請者本人（お子さん）名義の口座となることを了承いたします。

以上の項目に同意したら、□に✓を入れ、氏名を記入してください。

	年		月		日	保護者氏名	印

※ご記入頂きました個人情報は、「入学応援給付金」の審査以外には使用することはございません。

※情報漏えい防止の観点から原則、FAXでの受付は行っておりません。（HPのフォームか、郵送で申請してください）