様式第１０号

堺市ひとり親家庭学び直し支援事業学士等取得支援給付金支給申請書

年　　月　　日

堺　市　長　　殿

申請者氏名（自署）

学士等取得支援給付金の支給を受けたいので、堺市ひとり親家庭学び直し支援事業実施要綱第２の２(7)アの規定により、次のとおり申請します。

なお、市が支給決定のため、世帯情報及び児童扶養手当受給情報を閲覧し、又は収集すること並びに市町村民税の課税状況に関する調査又は確認を行うことを承諾します。

また、堺市暴力団排除条例（平成２４年条例第３５号）に基づき、審査内容の確認のため必要に応じて関係機関に住所、氏名等申請書に記載されている情報を提供することに同意します。

１申請者氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	年　月　日生 （　歳）
２申請者住所	（郵便番号　－　）	電話番号　（　）　－ 携帯電話番号（　）　－	
３大学の名称			
４学科等の名称			
５修学期間	年　月　日　から　年　月　日 （修　学　開　始　日）		
うち支給期間	うち　年　月　日　から　年　月　日 （初　日）　（末　日）		
６所要費用	入学料　円、授業料　円　合計額　円		
７希望する支払金融機関	金融機関名	口座の種類　普通・当座・その他（　）	
	支店名	口座番号	
	口座名義（カタカナ）		
（備考）			

注意

１　申請者氏名（自署）欄において、申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。

２　支給申請期間は、各年次の修了日から起算して３０日以内です。

３　支給申請における所要費用については、支給申請期間に支払った入学金、授業料を記入してください。

申請に当たっては、次の内容を御確認の上、申請者が自署してください。申請者本人が自署しない場合、記名押印をしてください。

堺市ひとり親家庭学び直し支援事業実施要綱に基づき、暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められるときは、学士等取得支援給付金の支給を受けることができず、これらの給付金の返還を求められても異議のないことを誓約します。

年　　月　　日

申請者氏名（自署）