

第1号様式（第5条関係）

私立高等学校学費助成金支給申請書

年 月 日

（宛先）上越市長

申 請 者 郵便番号

住 所

（ 保 護 者 ） 氏 名

電話番号

次のとおり令和6年度の学費助成金の支給を申請します。

1 対象生徒

学校名	学年・組	氏 名
		(フリガナ)
高等学校	年 組	

2 申請額 円

3 保護者の課税等の状況（該当する番号を○印で囲むこと。）

- (1) 生活保護法の規定による被保護世帯（保護の停止世帯を含む。）である。
- (2) 地方税法の規定による市町村民税が非課税の世帯である。
- (3) 市町村民税の所得割が非課税の世帯である。
- (4) 算定基準額（父母及び学費を負担している人の合計額で、私立高等学校に在学している生徒が2人以上ある場合は、当該基準額をその生徒数で割った額。以下同じ。）が51,300円未満である。
- (5) 算定基準額が51,300円以上88,999円未満である。
- (6) 算定基準額が88,999円以上154,500円未満である。
- (7) 算定基準額が154,500円以上304,200円未満である。

4 家族構成等（本人、父、母、その他の順で記載してください。）

生徒との続柄	氏 名 (生年月日)	令和6年1月1日 現在の住所	職業又は 在学学校名	算定基準額
生徒本人	(年 月 日生)		高等学校	円

	(年 月 日生)			円
	(年 月 日生)			円
	(年 月 日生)			円
	(年 月 日生)			円
	(年 月 日生)			円

5 個人情報の取扱いに関する同意

助成金の支給の可否の審査のため、教育総務課の職員が私の 地方税関係情報を取得し、又は 市民税の課税台帳を閲覧すること と並びに高等学校に学費の納付 状況を確認することに同意します。	署名又は記名押印欄	

※ 4の家族構成等に記入した全ての人が署名又は記名押印をしてください。同意しない場合又は本市が保有する情報で確認できない場合は、市町村民税の課税証明書を添付してください。

6 振込口座

金融機関名		支 店 名	
預 金 種 目	普 通 ・ 当 座	口 座 番 号	
フリガナ			
口 座 名 義			

※ 通帳の写し等の振込口座を確認できる書類を添付してください。