

24年4月入学(高校用) 非課税世帯対象

事務局 入局 係	受付No.	日付

沖縄子ども未来プロジェクト 入学応援給付金申込書

保護者連絡先メール	@	
入学応援給付金対象の確認	世帯全員が所得割・均等割ともに非課税である事を再度ご確認し、チェック✓をご記入ください ※世帯内に住民税(所得割もしくは均等割)課税者がいる場合は応募対象外の為、給付できません	<input type="checkbox"/> 世帯全員がR5年度住民税(所得割、均等割共に)非課税である

申込者本人(お子様本人)	フリガナ	性別	(西暦)生年月日	年齢
	お名前	男 ・ 女	年 月 日生	歳
	現在在籍している学校	学年		
	住所	書類の送付先の住所になります。必ずご記入ください。(保護者と住所が異なる場合は保護者住所へ郵送いたします) 〒 - 市 町 村		

本人との続柄	お名前	年齢	職業・学校・学年		㊤ 昨年の税込収入(総支給額)下記※参照
			雇用形態	会社名・学校/学年	
例：父	例：沖縄 太郎	例：48 歳	例：正社員、契約・嘱託社員、パート・アルバイト、派遣社員、自営業、無職、学生、未就学児	会社名・学校/学年	例： ¥1,200,000-
		歳	雇用形態	会社名・学校/学年	
		歳	雇用形態	会社名・学校/学年	
		歳	雇用形態	会社名・学校/学年	
		歳	雇用形態	会社名・学校/学年	
		歳	雇用形態	会社名・学校/学年	

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ご記入ください。

保護者	フリガナ	申込者本人(お子さま)と異なる場合のみご記入ください。	
	お名前	住所	〒 - 市 町 村
	連絡先	保護者携帯： 自宅：	
	扶養の子どもの数	申込者含む18歳未満で勤労していない人数 ※アルバイトの場合は扶養人数に含めます。	人
世帯年収【勤労収入】	2022年の世帯全員の税込み年収(総支給額) (家族構成欄の㊤の合計)	記入例 200万の場合⇒ ¥2,000,000-	※0の数必ずご確認ください

同意確認事項

以上の記載項目は、事実と相違ありません。なお、事実と相違した場合には給付金の返還に応じます。
 給付金振込先は申請者本人(お子さま)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、口に✓を入れ、日付・氏名をご記入ください。

2024 年 月 日 保護者氏名 印

●ご記入頂きました個人情報、「入学応援給付金」の審査以外には使用することはありません。
 ●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、郵送でのお申込受付となります。)

24年4月入学(高校用) 非課税世帯対象

沖縄こども未来プロジェクト 入学応援給付金申込書

事 務 入 局 欄	受付No.	日付

記入見本

保護者連絡先メール	kodomomirai @ okinawatimes.co.jp	
入学応援給付金対象の確認	世帯全員が所得割・均等割ともに非課税である事を再度ご確認し、チェック✓をご記入ください ※世帯内に住民税(所得割もしくは均等割)課税者がいる場合は応募対象外の為、給付できません	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯全員がR5年度住民税(所得割、均等割共に)非課税である

申 込 者 本 人 (お 子 様 本 人)	フリガナ	オキナワ ミク	性別	(西暦)生年月日	年齢
	お名前	沖縄 未来	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	2008年 7月 7日生	15歳
	現在在籍している学校	こども未来中学校		学年	3年
	住所	書類の送付先の住所になります。必ずご記入ください。(保護者と住所が異なる場合は保護者住所へ郵送いたします) 〒 900 - 8678 那覇 (市) 町 村 久茂地2-2-2			

本人との続柄	お名前	年齢	職業・学校・学年			㊦ 昨年の税込収入(総支給額)下記※参照
			雇用形態	会社名・学校/学年	例	
例：父	例：沖繩 太郎	例：48歳	例：正社員、契約・嘱託社員、パート・アルバイト、派遣社員、自営業、無職、学生、未就学児	会社名・学校/学年	例：沖繩株式会社	例： ¥1,200,000-
父	沖繩 光	40歳	契約社員	会社名・学校/学年	沖繩株式会社	¥1,208,500-
母	沖繩 明子	40歳	パート	会社名・学校/学年	沖繩スーパー	¥840,000-
本人	沖繩 未来	15歳	学生	会社名・学校/学年	こども未来中学3年	無し
弟	沖繩 進	9歳	学生	会社名・学校/学年	こども未来小3年	無し
妹	沖繩 希望	6歳	未就学児	会社名・学校/学年	こども未来保育園	無し
		歳	雇用形態	会社名・学校/学年		

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ご記入ください。

保 護 者	フリガナ	オキナワ ヒカル	住所	〒 - 市 町 村	
	お名前	沖繩 光	申込ご本人(お子さま)と異なる場合のみご記入ください。		
	連絡先	保護者携帯： 080-8888-8888		自宅：無し	
	扶養の子どもの数	申込者含む18歳未満で働いていない人数 ※アルバイトの場合は扶養人数に含めません	3人	※(1) 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。源泉徴収票での支払金額欄の金額にあたります。 ※(2) 2つ以上仕事をしている場合は、その合計額をご記入ください。 ※(3) 個人事業主の場合は事業所得(総収入金額から必要経費を差し引いたもの)をご記入ください。	
世帯年収【勤労収入】	2022年の世帯全員の税込み年収(総支給額)(家族構成欄の㊦の合計)	記入例 200万の場合⇒¥2,000,000- ¥2,048,500- ※0の数を必ずご確認ください			

同意確認事項

以上の記載項目は、事実と相違ありません。なお、事実と相違した場合には給付金の返還に応じます。
 給付金振込先は申請者本人(お子さま)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、口に✓を入れ、日付・氏名をご記入ください。

2024年 1月 12日

保護者氏名

沖繩 光



●ご記入頂きました個人情報、「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での受付は行っていません。(HPのフォームか、郵送でのお申込受付となります。)

