

沖縄こ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)課税者がある場合は応募対象外の為、給付できません	☐ 世帯全員がR6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				

家 族 構 成 欄 (同 一 世 帯)	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	
			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	
			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			住所	申込ご本人(お子さま)と異なる場合のみご記入ください。		
	お名前				〒 - 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歳未満で勤務していない人数 ※アルバイトの場合は扶養人数に含めます。		人	※(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】	2023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) ※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。 2025 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、郵送でのお申込受付となります。)

「入学応援給付金」選考委員会の審査にあたって、参考にいたしますので、以下の項目について、差し支えない範囲でお答えください。

現況届

申込者氏名

1. 家計、お子さんの教育費、保護者のお仕事、ご家族の健康などの状況についてお書きください。

2. 新年度の入学や新生活にあたって、沖縄こども未来プロジェクト以外の返済不要の給付金を受ける予定がありますか。

ア) 受ける予定

イ) 受ける予定はない



ア)受ける予定の方は詳細をご記入ください。

給付【 決定 ・ 申請中 ・ 申請予定 】

団体名（ ）から給付金額（ ）円

3. 「入学応援給付金」を受けられた場合、どのようにお使いになる予定ですか。

4. 沖縄こども未来プロジェクトの「入学応援給付金」はどのように知りましたか。

ア) 新聞

イ) 沖縄タイムスのホームページ

ウ) 学校や保育園・幼稚園などからの紹介・広報

エ) 関わりのある団体の紹介 【団体名： 】

オ) 知人などからの紹介

カ) インターネット・SNSなど 【具体的に： 】

キ) 役所や福祉事務所等の職員からの紹介や広報

ク) その他 【具体的に： 】

沖縄こども未来プロジェクトへのご要望などがございましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

25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 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	☒ 世帯全員がR6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 ・ 女	2009 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				

家族構成欄(同一世帯)	本人との続柄	お名前	年齢	職業・学校・学年			① 昨年の税込収入(総支給額)下記※参照
	例：父	例：沖縄 太郎	例：48 歳	雇用形態 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：沖縄株式会社	例： ¥1,200,000-
	父	沖縄 光	40 歳	雇用形態 契約社員	会社名・学校/学年	沖縄株式会社	¥1,208,500-
	母	沖縄 明子	40 歳	雇用形態 パート	会社名・学校/学年	沖縄スーパー	¥840,000-
	本人	沖縄 未来	15 歳	雇用形態 学生	会社名・学校/学年	こども未来中学3年	無し
	弟	沖縄 進	9 歳	雇用形態 学生	会社名・学校/学年	こども未来小3年	無し
	妹	沖縄 希望	6 歳	雇用形態 未就学児	会社名・学校/学年	こども未来保育園	無し

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	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	沖縄 光		〒 - 市 町 村		
	連絡先	保護者携帯： 080-8888-8888 自宅：無し				
	扶養の子ども数	申込者含む18歳未満で勤務していない人 ※アルバイトの場合は扶養人数に含めます	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】	2023年の世帯全員の税込み年収(総支給額)(家族構成欄の①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、口にて✓を入れ、日付・氏名をご記入ください。 2025 年 1 月 12 日 保護者氏名 沖縄 光
--------	---

●ご記入頂きました個人情報には、「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。)

記入見本

沖縄 未来

- ご協力ありがとうございました。