

第 1 号様式（第 6 条関係）

年 月 日

江戸川区長 殿

申請者 住 所
氏 名
電 話

江戸川区重度障害者大学等修学支援事業利用申請書

江戸川区重度障害者大学等修学支援事業実施要綱第 6 条の規定に基づき、次のとおり重度障害者大学等修学支援事業の利用を申請します。

利用 者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏 名				
	住 所				
修学する大学等	電話番号	()			
	名 称				
	所 在 地				
利用を予定する 事業者	入学年月日				
	1				
	2				
世帯の課税状況等	3				
	生活保護等・非課税・課税（所得割16万円未満）・課税（所得割16万円以上）				
申請する支援の内容					

添付書類

- 1 大学等修学支援事業承諾書
- 2 大学等に在籍する学生であることを証する書類（大学等に入学予定の者にあつては、入学予定であることを証する書類）
- 3 事業の利用を希望する期間における大学等での履修科目、出席する授業の日程等を示す書類
- 4 世帯の課税状況等を証する書類

☐ この申請に関して必要があるときは、区が、その保有する情報等から申請者の世帯の住民登録の有無、区市町村民税課税状況、生活保護等の受給状況及び障害福祉サービス等の利用状況を確認すること並びに修学している大学等に対し申請者の前年度の履修状況（履修科目及び習得単位数）を確認することに同意します。

☐ 支給決定された場合に支払われる支援費に係る請求及び受領の権限は当該支援費に係る支援を提供した事業者委任します。

申請者氏名 _____