

受付日

整理番号

合否・認定番号

合・否

—

様式第1号の1（第5条関係）

令和 年 月 日

沖縄県知事 へ

令和8年度 子育て総合支援事業（中学生進学チャレンジ支援事業）申請書

【申請者】

ふりがな		生徒との関係	親権者・未成年後見人・主たる生計維持者	
申請者氏名			その他（ ）	
申請者住所	〒			
連絡先	電話番号：（ ）		携帯番号：（ ）	

【対象となる生徒】

ふりがな		生年月日	平成 年 月 日		
氏名					
住所	〒				
※申請者住所と異なる場合は記入してください。					
学校名	町村立	中学校	学年	年生	

【志望する高校】

第1志望	学校名	高校	学科名	
第2志望	学校名	高校	学科名	

【上記高校を志望する理由】


【希望する塾】※希望する塾名を記入してください。

--

裏面(様式1-2)にも記入欄があります

※網掛け部分は沖縄県が使用しますので、申請者は記入しないでください。

様式第1号の2（第5条関係）

以下をご確認の上、□にレ点を付けてください。（この欄にチェックがない場合は、認定できません。）

【申込事項】

- この申請書の記載内容は、事実と相違ありません。
- この申請書に虚偽の記載があった場合は、支援の決定を辞退します。

【同意事項】

- 次の項目に同意した上で、中学生進学チャレンジ支援事業の申込を申請します。
  - (1) 沖縄県子育て総合支援モデル事業（中学生進学チャレンジ支援事業）の趣旨を理解し、本事業の実施要綱及び別途定める基準等を厳守すること。
  - (2) 本申請書に記載されている内容（個人情報等）及び支援決定に関する内容、支援状況並びに受験結果等は、本事業による支援を円滑、かつ、効果的に実施するため、本事業の実施主体である沖縄県、本事業の受託事業者（塾）において情報を共有すること。
  - (3) 本事業の支援対象者を決定するにあたり、審査のために収集した世帯の所得、当該世帯の状況（相談内容等を含む）等を本事業の実施主体である沖縄県、本事業の受託事業者（塾）が利用すること。
  - (4) 事業効果を検証するためのアンケートや受験の可否等の調査に、生徒等本人および申請者が協力すること。
  - (5) 学校感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹等）による学校出席停止期間を除いて、1月に必要な出席数の半数に満たない（出席率50%未満の）状況、もしくは支援対象者と連絡等がつかない状況が2ヶ月続いた場合は、沖縄県が支援終了すること。
  - (6) 本申請書で申請した事項に変更が生じたときは、速やかに届け出ること。

【支援対象の認定要件】

（対象となる生徒について）

- 本事業の実施町村において住所を有しています。（町村名 \_\_\_\_\_）
- 中学3年生です。
- 本事業の実施町村の教育委員会から、令和7年度又は令和8年度就学援助の認定を受けています。または、住民税所得割非課税世帯です。

【添付資料】※以下の資料が添付されているか確認の上、レ点を付けてください。

- 令和7年度又は令和8年度の「就学援助決定通知書」の写しまたは、「住民税所得割非課税証明書」の写し
- 「通知表」の写し ※中1から中2まで。申請が7月下旬以降の場合は中3の1学期含む

私は、上記の申込事項等を承諾したうえで、子育て総合支援事業（中学生進学チャレンジ支援事業）に申し込みます。

申請者氏名 \_\_\_\_\_

本人氏名 \_\_\_\_\_