

年 月 日

（あて先）胎内市教育委員会

申請者 住所 _____

（保護者）氏名 _____

連絡先（電話番号）_____

就学援助申請書

次のとおり令和5年度の就学援助を受けたいので申請します。

1 就学援助を希望する児童生徒

学校名	(新)学年	ふりがな 児童生徒氏名	生年月日
			年 月 日

2 家族の状況（1に記入した児童生徒を除いて記入してください。）

ふりがな 氏名	児童生徒 との続柄	生年月日	職業（勤務先） 又は学校名・学年	※教育委員 会記入欄
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

※住民票上世帯分離していても生計を一にする親族（祖父母等を含む。）については、記入してください。

3 申請の理由（該当する番号に○印をつけてください）

1 生活保護が停止又は廃止された。
2 世帯員（世帯は同一ではないが、生計を一にする者を含む。以下同じ。）全員の市区町村民税が非課税である。
3 世帯員全員の市区町村民税が減免されている。（減免決定通知書の写しを添付）
4 世帯員全員の国民年金の保険料が免除されている。（免除決定通知書の写しを添付）

5 国民健康保険税が減免又は徴収猶予されている。(減免又は徴収猶予決定通知書の写しを添付)

6 児童扶養手当を受給し、現在も受給資格がある。(証書番号 第 号)

7 その他(具体的に記入してください。)

[]

4 同意の確認

同 意 書

就学援助の申請に当たり、胎内市教育委員会が認定審査のために、申請者及び世帯員の住民基本台帳、市区町村民税に係る所得・課税状況、生活保護及び児童扶養手当受給状況を調査すること、認定結果について学校長に通知することに同意します。

また、医療費については治療を受けた医療機関において受領の権限を委任すること、及び学校長が学校徴収金の納入状況を勘案し必要と認めるときは、就学援助費の受領については「5 金融機関の指定」にかかわらず、当該学校長に一切の権限を委任することに同意します。

申請者(保護者) 氏名 _____

世帯員

氏名 _____ 氏名 _____

氏名 _____ 氏名 _____

氏名 _____ 氏名 _____

5 金融機関の指定

振込先口座	金融機関名	本支店名	種類	口座番号 (右詰で記入)						(ふりがな) 口座名義人
		銀行・金庫 組合・農協	本店 支店	普通 当座						