

年度 就学援助費支給申請書

須賀川市教育委員会
次の理由により就学援助を申請します。

年 月 日

住所 須賀川市

申請者氏名
(保護者)

〒 ()

学校名

学 校

申請児童生徒	学 年 ・ 組		申請児童・生徒氏名	性別	続柄	生年月日	年齢	前年度申請
	<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中	年 組	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		・ ・		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中	年 組	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		・ ・		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中	年 組	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		・ ・		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中	年 組	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		・ ・		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

世帯構成 ※生計が同一である方全員を記入(申請児童生徒を除く)	番号	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	勤務先 又は 学校名	収入額 <small>(給与等・年金・恩給・ 労災等含)</small>	同居 有無	病気・療養 の有無 病名・期間
	1	フリガナ		・ ・		<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無		月額 円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	2	フリガナ		・ ・		<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無		月額 円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	3	フリガナ		・ ・		<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無		月額 円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	4	フリガナ		・ ・		<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無		月額 円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	5	フリガナ		・ ・		<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無		月額 円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	6	フリガナ		・ ・		<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無		月額 円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	7	フリガナ		・ ・		<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無		月額 円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	8	フリガナ		・ ・		<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無		月額 円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

家庭の状況
困窮に至った現在の状況等を具体的に詳しく記入してください。
(新型コロナウイルス感染症の影響を受けたことにより、困窮に至った経緯について記入願います。)

※□のある欄は、該当する□にレ印を記入してください。
 ※□申請児童生徒欄には、就学援助を希望している児童生徒名を全員記入してください。
 申請は通学している学校ごとに提出していただくことになります。
 ※記入漏れや添付書類が不足している場合は受付できませんので、ご注意ください。

【世帯状況：世帯全体の状況について記入してください。】

※ 世帯状況は、就学援助費補助金認定のためだけの調査であることを申し添えます。

該当する理由の番号を○で囲んでください。

(1) 生活保護を受けている。

(2) 生活保護法に基づく保護の停止又は廃止。(年 月 日 廃止)

(3) 市民税が非課税である。

申 (4) 市民税の減免を受けている。

請 (5) 個人事業税の減免を受けている。

理 (6) 固定資産税の減免を受けている。

由 (7) 国民健康保険の保険税の減免を受けている。

(8) 国民年金の掛金の全額免除を受けている。

(9) 児童扶養手当の支給を受けている。

(10) 上記(1)～(9)には該当しないが、その他特別な理由で子供を就学させるのが困難である。
新型コロナウイルス感染症の影響

住居	持家	所有者 氏名 続柄 () 築年数 年	借家	<input type="checkbox"/> 公営住宅 (県・市) <input type="checkbox"/> 賃貸住宅 家賃(月額 円)
その他の収入	年金・手当等 <input type="checkbox"/> 国民年金(老齢・障害・遺族) <input type="checkbox"/> 厚生年金(老齢・障害・遺族) <input type="checkbox"/> 共済年金(老齢・障害・遺族) (月額計 円) <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> その他()			
	養育費	<input type="checkbox"/> 有(月額 円) <input type="checkbox"/> 無	親類からの援助	<input type="checkbox"/> 有(月額 円) <input type="checkbox"/> 無

- 添付書類省略 [学校 年 組 (児童生徒名) 分に添付済みのため]
- 添付書類省略 [生活保護世帯(要保護)のため]

[振込希望口座]

金融機関名	預金種別	口座番号	口座名義(漢字・フリガナ)
銀行 信金 信組 農協 労金	普通 ・ 当座 ・ その他		

※通帳の写しを添付

私が支払うべき給食費等が未納である場合や、その他特別の事情がある場合は、須賀川市から支給される就学援助費の受領を学校長に委任し、学校からの現金支給を承諾します。

年 月 日

保護者名(自署) _____