

年度 就学援助費(新入学児童生徒学用品費等)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(新入学児童生徒学用品費等)を申請します。

住所	〒()	申請日	年 月 日
	須賀川市		
申請者氏名 (保護者)	フリガナ	入学予定校名	
電話番号			

1. 入学予定者について ※就学援助(新入学児童生徒学用品費等)を希望している子のお名前を全員記入してください。

入学予定区分	申請児童・入学予定者氏名	性別	続柄	生年月日	年齢	前年度申請
□小 □中 年 組	フリガナ	□男 □女		□平成 □令和		□有 □無
				年 月 日		
□小 □中 年 組	フリガナ	□男 □女		□平成 □令和		□有 □無
				年 月 日		
□小 □中 年 組	フリガナ	□男 □女		□平成 □令和		□有 □無
				年 月 日		
□小 □中 年 組	フリガナ	□男 □女		□平成 □令和		□有 □無
				年 月 日		

2. 世帯構成について ※生計が同一である方全員を記入(入学予定者を除く)

氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	勤務先 又は 学校名	収入額 (給与等・年金・恩 給・労災等含)	同居 有無	病気・療養の 有無 病名・期間
フリガナ		□大正 □昭和 □平成 □令和		□正規職員 □パート・アルバイト □無		月額 円	□有 □無	
		年 月 日						
フリガナ		□大正 □昭和 □平成 □令和		□正規職員 □パート・アルバイト □無		月額 円	□有 □無	
		年 月 日						
フリガナ		□大正 □昭和 □平成 □令和		□正規職員 □パート・アルバイト □無		月額 円	□有 □無	
		年 月 日						
フリガナ		□大正 □昭和 □平成 □令和		□正規職員 □パート・アルバイト □無		月額 円	□有 □無	
		年 月 日						
フリガナ		□大正 □昭和 □平成 □令和		□正規職員 □パート・アルバイト □無		月額 円	□有 □無	
		年 月 日						
フリガナ		□大正 □昭和 □平成 □令和		□正規職員 □パート・アルバイト □無		月額 円	□有 □無	
		年 月 日						
フリガナ		□大正 □昭和 □平成 □令和		□正規職員 □パート・アルバイト □無		月額 円	□有 □無	
		年 月 日						

※ □のある欄は、該当する□にレ印を記入してください。

※ 申請入学予定者欄には、就学援助を希望している子のお名前を全員記入してください。

※ 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。

3. 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、就学援助認定のためだけの調査であることを申し添えます。

申請理由	該当する理由の□にレ印を記入してください。 (1) <input type="checkbox"/> 生活保護法に基づく保護の停止又は廃止。(年 月 日 廃止) (2) <input type="checkbox"/> 市民税が非課税である。 (3) <input type="checkbox"/> 市民税の減免を受けている。 (4) <input type="checkbox"/> 個人事業税の減免を受けている。 (5) <input type="checkbox"/> 固定資産税の減免を受けている。 (6) <input type="checkbox"/> 国民健康保険の保険税の減免を受けている。 (7) <input type="checkbox"/> 国民年金の掛金の全額免除を受けている。 (8) <input type="checkbox"/> 児童扶養手当の支給を受けている。 (9) <input type="checkbox"/> 上記には該当しないが、その他特別な理由で子供を就学させるのが困難である。									
	母(父)子家庭 <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない		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。							
住居	<input type="checkbox"/> 持家 ※下記項目を記入すること。					<input type="checkbox"/> 借家 ※該当する住宅種別・家賃を記入すること。				
	所有者氏名					<input type="checkbox"/> 公営住宅(<input type="checkbox"/> 県 <input type="checkbox"/> 市) <input type="checkbox"/> 賃貸住宅				
	続柄		築年数		年	家賃(月額)				0 0 0 円(数字で入力)
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)
 (年度就学援助に申請済みのため 学校)

[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)	
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 労金	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他		姓	名

※通帳の写しを添付すること。