

令和8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。

※記入例 5人家族(父、母、中学生1人、小学生2人)の場合

住所	〒(962 - ○○△△)	申請日	令和8年 ○月 △日
	須賀川市○○町□丁目△△番地		
申請者氏名 (保護者)	フリガナ スカガワ タイマツ	学校名	○○小学校
	須賀川 松明		
電話番号	○○○-△△△△-××××(母携帯)	※本申請書は通学している学校ごとに提出が必要です。	

1. 申請児童生徒について ※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。

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 checked="" type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 5年 2組	フリガナ スカガワ ハナコ	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	長女	平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 27年 ○月 ×日	11	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	須賀川 花子					
<input checked="" type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 2年 1組	フリガナ スカガワ タロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	次男	平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 30年 △月 ○日	8	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	須賀川 太郎					
<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 年 組	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※小学生と中学生のお子さんが両方いる場合は、提出する学校に通学しているお子さんのみ欄内に記入してください。

※新学年を記入してください。

2. 世帯構成について ※生計が同一である方全員を記入(申請児童・生徒を除く)

氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	学校名	収入(金額・恩給・労災等)	同居有無	病気・療養の有無 病名・期間
フリガナ スカガワ タイマツ 須賀川 松明	本人	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ○○年 △月 ○日	41	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無	○○会社	月額 100,000円	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	無
フリガナ スカガワ ボタン 須賀川 牡丹	妻	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ○×年 ×月 ○日	38	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input checked="" type="checkbox"/> 無		月額 0円	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障害年金2級
フリガナ スカガワ イチロウ 須賀川 一郎	長男	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ○×年 ×月 ○日	14	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無	○○中学校	月額 円	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	無
フリガナ		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 正 <input type="checkbox"/> パ <input type="checkbox"/> 無		月額 円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
フリガナ		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		<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	
フリガナ		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		<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	
フリガナ		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		<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	

※病状のほか、障害者手帳や障害年金がある場合は、必ず記入してください。

※手取りの金額を概算で結構ですので記入してください。

※ □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。

