

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。

住所	〒(—)	申請日	年 月 日
	須賀川市		
申請者氏名 (保護者)	フリガナ	学校名	
電話番号	※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
□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(申請児童・生徒を除く)

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						

※ □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。

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"/> 生活保護を受けている。 (2) <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) (3) <input type="checkbox"/> 市民税が非課税である。 (4) <input type="checkbox"/> 市民税の減免を受けている。 (5) <input type="checkbox"/> 個人事業税の減免を受けている。 (6) <input type="checkbox"/> 固定資産税の減免を受けている。 (7) <input type="checkbox"/> 国民健康保険の保険税の減免を受けている。 (8) <input type="checkbox"/> 国民年金の掛金の全額免除を受けている。 (9) <input type="checkbox"/> 児童扶養手当の支給を受けている。 (10) <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							
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。									
	<input type="checkbox"/> 持家 ※下記項目を記入すること。 所有者氏名 _____ 続柄 _____ 築年数 _____ 年					<input type="checkbox"/> 借家 ※該当する住宅種別・家賃を記入すること。 <input type="checkbox"/> 公営住宅(<input type="checkbox"/> 県 <input type="checkbox"/> 市) <input type="checkbox"/> 賃貸住宅 契約金額を記入。ローンは対象外。 家賃(月額) _____ 円(数字で入力)				
	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)	
<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。

私が支払うべき給食費等が未納である場合や、その他特別な事情がある場合は、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認します。

年 月 日

保護者名(自署)	
----------	--