

(第1号様式)

就学援助費交付申請書

年 月 日

開成町教育委員会様

申請者(保護者)

住所 開成町

私は、次の理由により就学援助を申請します。
また、教育委員会による私の所得等の確認について同意します。

氏名

印

電話

就学援助を受けたい児童・生徒及び就学予定者の氏名等

氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	学校名	学年・組	備考

家族構成(対象児童・生徒及び就学予定者を含む住民票に記載の同居家族全員を記入)

氏名	続柄	所得等の確認について (18歳以上の方のみ)	性別	生年月日	年齢	職業または在学学校
		同意する場合は本人の印または署名 (フルネーム) 印 ()				
		印 ()				
		印 ()				
		印 ()				
		印 ()				
		印 ()				
		印 ()				
		印 ()				

住宅の形態 1. 持ち家 2. 借家 3. アパート 4. その他()

申請の理由(前年度又は本年の状況で当てはまるものがあれば○をつけてください。)

1. 生活保護が停止又は廃止(年 月 日)になった。
2. 町民税が非課税又は減免を受けた。
3. 国民年金又は国民健康保険の掛け金が減免又は徴収猶予を受けた。
4. 児童扶養手当※の支給(証書番号 号)を受けた。
※「児童手当」とは違います。
5. 1～4に該当しないが、特に経済的に児童・生徒の就学が困難となる理由がある。
(理由を具体的に記入してください)

認定された場合の振込先(注)	金融機関名	銀行・金庫・農協	支店・支所	預金種類	普通・当座
	口座名義人(カナで記入)		口座番号		

※ 条件に該当しないまたは同意されない場合、世帯で収入を得ている者全員の前年中の所得を証する書類を提出してください。
※ 年齢は現在の満年齢を記入してください。
※ 最後に記入漏れ、記入誤りがないか、添付書類はそろっているか、必ずもう一度確認してください。
(注) 状況により、指定された口座に振り込めない場合がありますので、ご承知おきください。