

就学援助申請書

大町市教育委員会 殿

6年 4月 25日

提出先学校名	大町市立大町西小学校		前年度受給の有無	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>		
申請者(保護者)氏名	大町 太郎		電話番号 (昼間)	090-1234-5678		
住所	大町市大町3887番地 (行政区 桜田町 )					
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	勤務先(職業) 学校名	学年・組	収入
	大町 太郎	本人	S54.1.1	無職		有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
	大町 花子	妻	S52.4.1	さくら美容室 (アルバイト)		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	大町 一郎	長男	H22.5.5	大町中学校	2-1	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
	大町 さくら	長女	H26.10.10	大町西小学校	4-2	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
	大町 はな	母	S25.3.3	無職		有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
						有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
						有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
援助を受けたい理由 (該当に○)	※1~6に該当する方は民生委員の意見は不要です。					
	1 生活保護が廃止又は停止になりました。					
	2 市民税が課税されていません。					
	3 市民税、事業税、固定資産税の減免を受けています。					
	4 国民年金の掛金の減免又は国民健康保険税の減免を受けています。					
	5 児童扶養手当の支給を受けています。					
	6 生活福祉資金の貸付を受けています。					
	7 保護者が職業安定所登録日雇労働者です。(証明する書類の写しを添付のこと)					
	※8~10に該当する方は民生委員の意見が必要ですので、裏面をご記入ください。					
	<input checked="" type="radio"/> 8 職業が不安定で生活が困難です。					
9 災害、事故、疾病等により生活が困難です。						
10 その他						
就学援助を受けたいので申請します。						
また、大町市教育委員会が就学援助の認定に当たり、私と私の世帯員全員の税務資料、児童扶養手当受給状況等を調査することに同意します。						
保護者氏名 (自署) 大町 太郎						
委任状						
私は、就学援助費の支給に当たり、学校長を代理人と定						
助費請求等に関する一切の権限を委任します。						
また、学校納付金に滞納が生じた場合は、当該就学援助費を滞納額に充当することに同意します。						
保護者氏名 (自署) 大町 太郎						

自署にてご記入ください。

自署にてご記入ください。

援助を受けたい理由が8～10に該当する方は、世帯の状況を具体的に記入してください。

〔記入例 保護者がリストラを受けアルバイトで生計を維持しているため。保護者が病気で長期入院することとなり働けない状況となったため。など〕

【世帯の状況】

保護者（父）が脳梗塞で倒れ、入院しており、母だけの収入で生計を維持しているため、経済的に困難なため。

民生（児童）委員（又は福祉事務所長）の意見

理由が8～10までの人は、民生委員に意見を記入してもらいます。

民生（児童）委員氏名（自署）  
（又は福祉事務所長名）

認定された場合には、就学援助費を下記の口座に振り込んでください。

（振込口座を記入してください。）

金融機関	八十二	銀行・農協 組合・金庫	大町	支店・本店 支所・本所
口座番号	123456	ふりがな	おおまち たろう	
		口座名義	大町 太郎	

※ここからは、保護者の方は記入しないでください。

学校長意見

学校長氏名

㊟