

平成30年度 就学援助費申請書

平成 年 月 日						
砂川市教育委員会 教育長 様						
申請者 郵便番号 (保護者) 住所						
氏 名 印 電話番号						
つぎの事由により、収入証明を添えて就学援助を申請します。 なお、就学援助認定審査のために必要があるときは、世帯の状況や所得状況等を教育長が税務関係当局等関係機関に報告を求めることに同意します。						
学 校 名	学 年	児童生徒氏名	過去の受給の有無			
学校	年		有 (年度～ 年度) ・ 無			
学校	年		住 宅 の 状 況			
学校	年		民間借家 (家主氏名)			
学校	年		自家・公住・社宅・その他			
学校	年		家賃月額 円			
世帯構成	氏 名	続 柄	生年月日	年齢	性別	勤務先・学校及び学年
		1				
		2				
		3				
		4				
		5				
		6				
		7				
	8					
養育費又は仕送りを受けている場合 (該当される方のみ) 毎月の受給額は 円です。						
就学援助を必要とする理由 (該当する項目全てに○印をしてください。)						
1. 生活保護の停止・廃止 2. 市民税非課税						
3. 市民税の減免 4. 事業税の減免 5. 固定資産税の減免						
6. 国民年金掛金免除 7. 国民健康保険税の減免・執行猶予						
8. 児童扶養手当の支給 9. 生活福祉資金の貸付 10. 日雇の労務に従事						
11. その他経済的理由						
11に○をした場合、その理由を具体的に記入してください。						

自家用自動車保有の有無 (自動車名義に関係なく保有の有無を記入)			
無			
有	1台目	車 種	
		車両ナンバー	
	2台目	車 種	
		車両ナンバー	
振込口座 (申請者名義の口座)			
金融機関名		口座種別区分	普通・当座・その他
支店名	支店	口座名義人(カタカナで記入)	
口座番号			
左記の者を就学援助を必要とする児童生徒として報告します。			
			平成 年 月 日
砂川市教育委員会 教育長 様			
学校長			印

委 任 状	
砂川市長 様	平成 年 月 日
住 所	
委任者 (保護者) 氏 名	印
私は、砂川市立 学校長を代理人と定め、平成30年度における就学援助費〔修学旅行費・学校給食費〕の請求・受領・処理に関する一切の権限を委任します。	

年間需要額	収入認定額	倍 率
1. 認定 2. 否認定 3. 認定取消	平成 年 月 日	
備 考		

*別紙記入要領をよく読んでから太線の中を必ず記入してください。