

# 就学援助申請書 (期間: 令和3年8月から令和4年7月まで)

記入例

三田市教育委員会 宛

申請年月日 令和 4 年

次のとおり就学援助を申請します。また、就学援助の認定の審査、支給等の事務を行うにあたり、住民基本台帳、住民税課税台帳及び生活保護等各種扶助の受給状況等の個人情報をもとに三田市教育委員会が職権で閲覧することを承諾します。

認定された場合は、就学援助費の請求・受領・執行等の手続を学校長に委任します。また、就学援助費の支給については、下記の振込口座へ振込してください。保護者と口座名義人が異なる場合は、口座名義人に受領行為を委任します。

なお、学校諸費の未納があった場合、上記の学校長への委任に基づき、就学援助費を学校長口座に振込し、学校長が学校諸費に充当することに同意し、一切異議を申し立てしません。

申請者(保護者)住所

〒 669-1595

三田市〇〇台〇丁目〇番〇号

申請者(保護者)氏名 ※署名又は記名押印

三田 花子

電話番号

079-563-1111

児童・生徒	氏名 ふりがな <b>さんだ さぶろう</b>	続柄	生年月日 平成 <b>26年5月15日</b>	学校・学年・組 三田市立 <b>〇〇台小学校</b>  1年 〇組
	<b>三田 三郎</b>	本人		

児童・生徒と生計を同一にする人	氏名	続柄	生年月日	学年	住所
	<b>三田 太郎</b>	父	令和 平成 昭和 大正 <b>62年11月30日</b>	小・中 年	<input type="checkbox"/> 申請者と同一 <b>東京都〇〇区〇〇 〇丁目〇番〇号</b>
	<b>三田 花子</b>	母	令和 平成 昭和 大正 <b>62年9月30日</b>	小・中 年	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同一
	<b>三田 次郎</b>	兄	令和 平成 昭和 大正 <b>24年7月20日</b>	小・中 3年	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同一
			令和 平成 昭和 大正 年 月 日	小・中 年	<input type="checkbox"/> 申請者と同一
			令和 平成 昭和 大正 年 月 日	小・中 年	<input type="checkbox"/> 申請者と同一

(注) 欄が不足する場合は、裏面の特記事項欄等に記入してください。  
生計を同一にする人が令和3年1月1日時点で他の市区町村に居住している場合は、当該市区町村が発行する令和3年度の「所得・課税証明書」等の写しを添付してください。

該当するもの(複数可)に○を付けてください。

1 生活保護を受けている	5 心身に障害をお持ちの人と同居している(「身体障害者手帳」等の写しを添付してください。)
2 令和2年中の合計所得金額が基準金額以下である	6 新型コロナウイルス感染症の影響により家計が急変した(「家計急変申立書」を送付しますので提出してください。)
<input checked="" type="checkbox"/> 3 令和3年7月までの就学援助の認定を受けている	7 その他就学困難となる特別な理由がある(裏面の特記事項欄等に具体的に記入してください。)
<input checked="" type="checkbox"/> 4 母子・父子家庭である(母子家庭等医療費を受給していない場合は「戸籍謄本」の写しを添付してください。)	

振込口座	金融機関 <b>三井住友</b> <input checked="" type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> 信用組合 <input type="radio"/> 農業協同組合	支店 <b>三田</b> <input checked="" type="radio"/> 本店 <input type="radio"/> 支店出張所	金融機関コード <b>0 0 0 9</b>	店舗番号 <b>3 9 1</b>
	預金種別 <input checked="" type="radio"/> 1 普通 <input type="radio"/> 2 当座 <input type="radio"/> 4 貯蓄預金	口座番号(右詰め) <b>0 1 2 3 4 5 6</b>		口座名義人(カタカナ) <b>サンダ タロウ</b>

処理欄	学校受付日	令和 年 月 日	住所	在籍校	生活保護受給	母子医療給付	障害者数	世帯数	その他特記事項	審査結果
	教育委員会受付日	令和 年 月 日	申請 市内 市外	市立 市立外	あり なし	母子医療 戸籍 なし	人	人		認定 不認定
			審査 市内 市外	市立 市立外	あり なし	母子医療 戸籍 なし	人	人		

特 記 事 項	(注)その他就学困難となる特別な理由がある場合は、下記に記入してください。	
学 校 長 所 見	(注)その他就学困難となる特別な理由がある場合は、学校長の所見を記入してください。	
申 請 書 チ ェ ッ ク ク ラ ウ ズ	申請書チェック項目(申請書を提出する前にチェックしてください。)	申請者
	1 申請者の欄の各事項の記入もれはありませんか	
	2 児童・生徒の欄の各事項の記入もれはありませんか	
	3 児童・生徒と生計を同一にする人の欄の各事項の記入もれはありませんか	
	4 振込口座の欄の各事項の記入もれはありませんか 口座名義人はカタカナで記入されていますか	
	5 訂正箇所は二重線を引き、押印又は署名されていますか	
	6 #NUM!	
	7 母子・父子家庭で母子家庭等医療費を受給していない場合ある場合は、「戸籍謄本」の写しが添付されていますか	
8 心身に障害をお持ちの人と同居している場合は、「身体障害者手帳」、「療育手帳」、「精神障害者手帳」のいずれかの写しが添付されていますか		
教 育 委 員 会 処 理		