

就学援助申請書(期間:令和元年8月から令和2年7月まで)

<p>三田市教育委員会 宛</p> <p>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児童扶養手当の受給状況等の個人情報を三田市教育委員会が職権で閲覧することを承諾します。</p> <p>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。</p> <p>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ません。</p>	<p style="text-align: right;">申請年月日 令和 年 月 日</p> <p>申請者(保護者)住所 〒669-</p> <p>申請者(保護者)氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">⑩</p> <p>電話番号 _____</p>
---	--

児童・生徒	氏名	続柄	生年月日	学 校 ・ 学 年 ・ 組
	ふりがな	本人	平成 年 月 日	三田市立 年 組

	氏 名	続 柄	生 年 月 日	学 年	住 所
児童・生徒と生計を同一にする人			平成 昭和 大正 年 月 日	小・中 年	<input type="checkbox"/> 申請者と同一
			平成 昭和 大正 年 月 日	小・中 年	<input type="checkbox"/> 申請者と同一
			平成 昭和 大正 年 月 日	小・中 年	<input type="checkbox"/> 申請者と同一
			平成 昭和 大正 年 月 日	小・中 年	<input type="checkbox"/> 申請者と同一
			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平成31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平成31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 母子・父子家庭である(「母子家庭等医療費受給者証」等の写しを添付してください。)
2 児童扶養手当の支給を受けている(全部停止を除く)	6 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。)
3 平成30年中の合計所得金額が基準金額以下である	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。)
4 令和元年7月までの就学援助の認定を受けている	

振込口座	金 融 機 関	支 店	金 融 機 関 コード	店 舗 番 号
	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所
	預 金 種 別	口 座 番 号 (右 詰 め)	口 座 名 義 人 (カ タ カ ナ)	
	1 普通 2 当座 4 貯蓄預金	

学 校 受 付 日	令和 年 月 日	学 校 長 確 認	上記の児童・生徒の申請について確認しました。
教育委員会 受 付 日	令和 年 月 日		三田市立 学校長 _____

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	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	担当		
	1	申請者欄の各事項の記入もれ、押印もれはありませんか					
	2	児童・生徒欄の各事項の記入もれはありませんか					
	3	振込口座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					
	4	訂正箇所は二重線を引き、押印されていますか					
	5	生計を同一にする人が平成31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平成31年度の「所得・課税証明書」等の写しが添付されていますか					
	6	母子・父子家庭である場合は、「母子家庭等医療費受給者証」、「戸籍謄本」のいずれかの写しが添付されていますか					
7	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	審 査 基 準			担当	担当		
	生活保護を受けている						
	児童扶養手当の支給を受けている(全部停止を除く)						
	平成30年中の合計所得金額が基準金額以下である						
	①	基 準		金 額		円 合計所得金額 円	
		母子等以外 2人	1,721,000円	母子等 2人	1,721,000円		①+② √
		母子等以外 3人	1,872,000円	母子等 3人	2,104,000円		
		母子等以外 4人	2,306,000円	母子等 4人	2,589,000円		
		母子等以外 5人	2,634,000円	母子等 5人	2,938,000円		
		母子等以外 6人	3,082,000円	母子等 6人	3,405,000円		
母子等以外 7人		3,530,000円	母子等 7人	3,872,000円			
母子等以外 8人		3,987,000円	母子等 8人	4,339,000円			
母子等以外 9人		4,426,000円	母子等 9人	4,806,000円			
母子等以外 10人		4,874,000円	母子等 10人	5,273,000円			
②	障害者 1人あたり	271,000円	× 人 =	円			
その他就学困難となる特別な理由がある							
審査結果	認定 月から 不認定						