

(第1号様式)

就学援助費交付申請書

年 月 日

中井町教育委員会 様

住所 中井町 _____

申請者(保護者) 氏名 _____

電話 _____

就学援助費の交付を受けたいので、次のとおり申請します。また、教育委員会が行う審査事務に伴い、所得状況等について確認することを承諾します。教材費等、学校への納付金に未納がある場合には、就学援助費を学校長へ直接交付することに同意し、虚偽記載等があった場合は、否認定となっても不服はありません。

1. 就学援助費を受けたい児童・生徒の氏名等(続柄は申請者から見た続柄を記入)

氏名	続柄	生年月日	学校名	学年

2. 家族構成(申請者本人、対象児童・生徒を除く世帯の全員を記入)

氏名	続柄	生年月日	職業または在学学校・在学年等

3. 申請理由(該当する者に○をつけてください)

1 生活保護が停止または廃止された(年 月 日)
2 町民税が非課税である
3 町民税が減免されている
4 児童扶養手当の支給を受けている【証書番号 神児扶 第 号】※これは「児童手当」とは違います
5 1～4には該当しないが、経済的に困っており援助が必要である (具体的理由:)

4. 住居の形態

1 持ち家
2 借家・アパート(家賃等の引落としと契約者名が確認できるものの写しを添付してください)

5. 認定された場合の振込先(通帳の振込先のわかる部分の写しを添付してください)

金融機関・店名	銀行・金庫・農協	支店	
口座名義人	フリガナ	種別	口座番号
		普通・当座	