

令和 年 月 日

鏡石町教育委員会

鏡石町

申請者 (保護者氏名) 印
連絡先 ()

次の理由により就学援助を申請します。

受給資格審査のため、教育委員会が世帯情報並びに所得及び町民税の情報（同一世帯者を含む。）を閲覧することに同意します。

学校名		鏡石町立 第一 ・ 第二 ・ 鏡石中 学校								
申請児童生徒	学 年	申請児童・生徒氏名	性別	続柄	生年月日	年齢	前年度の状況			
	<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中	年	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		. .		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中	年	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		. .		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中	年	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		. .		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中	年	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		. .		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
世帯構成 ※同居している方全員	番号	氏 名	続柄	生年月日	年齢	職 業	勤務先 又は 学校名	収入額 (給与等・年金 ・恩給等含む)	同居 の有無	病気・療養 の有無 病名・期間
	1	フリガナ	本人	. .		<input type="checkbox"/> 正規社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無		月額 円		
	2	フリガナ		. .		<input type="checkbox"/> 正規社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無		月額 円		
	3	フリガナ		. .		<input type="checkbox"/> 正規社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無		月額 円		
	4	フリガナ		. .		<input type="checkbox"/> 正規社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無		月額 円		
	5	フリガナ		. .		<input type="checkbox"/> 正規社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無		月額 円		
	6	フリガナ		. .		<input type="checkbox"/> 正規社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無		月額 円		
家庭 の 状 況	困窮に至った現在の状況等を具体的に記入してください。									

※口のある欄は、該当する口にレ印を記入してください。

※世帯構成欄は、申請児童生徒を除いて記入してください。

※申請児童生徒欄には、就学援助を希望している児童生徒名を全員記入してください。

※記入漏れや添付書類が不足している場合は受付いたしませんので、ご了承ください。

(裏面へ)

令和 年 5月7日

鏡石町教育委員会

鏡石町 旭町159 旭町ハイツ101

申請者 (保護者氏名) 鏡石 花子 ㊞

連絡先 (090-0000-xxxx)

次の理由により就学援助を申請します。

受給資格審査のため、教育委員会が世帯情報並びに所得及び町民税の情報(同一世帯者を含む。)を閲覧することに同意します。

学校名		鏡石町立 第一 ・ 第二 ・ 鏡石中 学校									
申請児童生徒	学 年	申請児童・生徒氏名		性別	続柄	生年月日	年齢	前年度の状況			
	<input checked="" type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中	1 年	フリガナ カガミシ ジロウ 鏡石 次郎		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	次男	H21 8 8	6	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 小 <input checked="" type="checkbox"/> 中	3 年	フリガナ カガミシ ハコ 鏡石 花子		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	長女	H13 10 10	14	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中	年	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		. . .		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中	年	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		. . .		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
世帯構成 ※同居している方全員	番号	氏 名	続柄	生年月日	年齢	職 業	勤務先 又は 学校名	収入額 (給与等・年金 ・恩給等含む)	同居 の有無	病気・療養 の有無 病名・期間	
	1	フリガナ カガミシ ハコ 鏡石 花子	本人	S50・6・6	41	<input type="checkbox"/> 正規社員 <input checked="" type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無	〇〇(株)	月額 100,000円	有	無	
	2	フリガナ カガミシ タロウ 鏡石 太郎	長男	H14・12・1	15	<input type="checkbox"/> 正規社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input checked="" type="checkbox"/> 無	〇〇高校	月額 0円	有	無	
	3	フリガナ		. . .		<input type="checkbox"/> 正規社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無		月額 円			
	4	フリガナ		. . .		<input type="checkbox"/> 正規社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無		月額 円			
	5	フリガナ		. . .		<input type="checkbox"/> 正規社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無		月額 円			
	6	フリガナ		. . .		<input type="checkbox"/> 正規社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無		月額 円			
家庭 の 状 況	困窮に至った現在の状況等を具体的に記入してください。										
	離婚により母子家庭となり、1人の収入で生計を立てるようになったが、										
	パートの収入のみであるため、生活費と3人の子どもの教育費で生活が大変困窮										
	しており、学校の教材費、給食費等の支払いが困難であるため。										

※口のある欄は、該当する口にレ印を記入してください。

※世帯構成欄は、申請児童生徒を除いて記入してください。

※申請児童生徒欄には、就学援助を希望している児童生徒名を全員記入してください。

※記入漏れや添付書類が不足している場合は受付いたしませんので、ご了承ください。

(裏面へ)

【世帯状況：世帯全体の状況について記入してください。】

※ 世帯状況は、就学援助費受給認定のためだけの調査であることを申し添えます。

申請理由	<p>※「お知らせ」を参照し、次の項目で該当するものを○でかこんでください。</p> <p>(1) 生活保護法に基づく保護の停止又は廃止（ 年 月 日停廃止）</p> <p>(2) 町民税が非課税である。</p> <p>(3) 町民税の減免を受けている。</p> <p>(4) 個人事業税の減免を受けている。</p> <p>(5) 固定資産税の減免を受けている。</p> <p>(6) 国民年金の保険料又は国民保険の保険税が全額免除されている。</p> <p>(7) 国民健康保険料減免又は猶予されている。</p> <p><input checked="" type="radio"/> (8) 児童扶養手当の支給を受けている。</p> <p>(9) 生活福祉資金の貸付決定を受けた。</p> <p>(10) 職業安定所登録日雇労働者である。</p> <p>(11) 上記(1)～(10)には該当しないが、災害・その他特別な理由で子供を就学させるのが困難である。</p>			
住居	持家	所有者 氏名 続柄（ ）	借家	<input type="checkbox"/> 公営住宅 <input checked="" type="checkbox"/> 賃貸住宅 家賃（月額 35,000 円）
資産の状況	自動車の保有		<input type="checkbox"/> 普通自動車（排気量 cc 台） <input checked="" type="checkbox"/> 軽自動車（ 1 台） <input type="checkbox"/> 無	
	生命保険の加入		<input checked="" type="checkbox"/> 有（月額 2,000 円） <input type="checkbox"/> 無	
	預貯金		<input checked="" type="checkbox"/> 有（ 100,000 円） <input type="checkbox"/> 無	
その他の状況	手当等		（月額 60,000 円） <input checked="" type="checkbox"/> 児童手当 <input checked="" type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	養育費	<input type="checkbox"/> 有（月額 円） <input checked="" type="checkbox"/> 無	親類からの援助	<input type="checkbox"/> 有（月額 円） （食糧・衣服・日用雑貨） <input checked="" type="checkbox"/> 無
その他	健康保険の加入		<input type="checkbox"/> 国保 <input checked="" type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> その他（ ）	