様式第１号（第４条関係）

令和４年度　就学援助費受給申請書

 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 |
| □小□中 年 | フリガナ | □男□女 |  |  ・ ・ |  |  　□有 　□無 |
| □小□中 年 | フリガナ | □男□女 |  |  ・ ・ |  |  　□有 　□無 |
| □小□中 年 | フリガナ | □男□女 |  |  ・ ・ |  |  　□有　 □無 |
| □小□中 年 | フリガナ | □男□女 |  |  ・ ・ |  |  　□有 　□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 | ・ ・ |  | □正規社員□パート・アルバイト□無 |  | 月額 　円 |  |  |
| ２ | フリガナ |  | ・ ・ |  | □正規社員□パート・アルバイト□無 |  | 月額 　 円 |  |  |
| ３ | フリガナ |  | ・ ・ |  | □正規社員□パート・アルバイト□無 |  | 月額 　 円 |  |  |
| ４ | フリガナ |  | ・ ・ |  | □正規社員□パート・アルバイト□無 |  | 月額 　 円 |  |  |
| ５ | フリガナ |  | ・ ・ |  | □正規社員□パート・アルバイト□無 |  | 月額 　 円 |  |  |
| ６ | フリガナ |  | ・ ・ |  | □正規社員□パート・アルバイト□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。 |
|  |
|  |
|  |
|  |

※□のある欄は、該当する□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 | ※「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。（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）（２）町民税が非課税である。（障がい者、寡婦又は寡夫による）（３）町民税の減免を受けている。（４）個人事業税の減免を受けている。（５）固定資産税の減免を受けている。（６）国民年金保険料が全額免除されている。（７）国民健康保険税の減免を受けている。（８）児童扶養手当の支給を受けている。（９）生活福祉資金の貸付決定を受けている。（10）職業安定所登録日雇労働者である。（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。（保護者が疾病等で就職が困難であり、町民税が非課税であること等）※災害の場合でも町民税が非課税であることが原則となります。 |
| 住居 | 持 家 | 所有者 氏　名 続　柄 （　　　　） | 借 家 | □公営住宅□賃貸住宅家賃（月額　　　　　 　円） |
| 資産の状況 | 自動車の保有 |  □普通自動車（排気量　　　　　ｃｃ　　　　　台） □軽自動車（　　　　　　　　台） □無 |
| 生命保険の加入 |  □有（月額　　　　　　　円） □無 |
| 預貯金 |  □有（　　　　　　　　　円） □無 |
| その他の状況 | 手当等 | 　（月額　　 　　　　　　円） □児童手当 □児童扶養手当 □特別児童扶養手当 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  養育費 | □有（月額　　　　　　円）□無 | 親類からの援助 | □有（月額　　　　　円） （食糧・衣服・日用雑貨）□無 |
| その他 |  健康保険の加入 |  □国保 □社保 □共済 □その他（　　　　　　　　　） |