

令和6年度 就学援助申請書

小千谷市教育委員会あて

申請日 令和 6 年 4 月 20 日

- 黒のボールペンで記入してください（消せるボールペンは不可）。
- 訂正する場合は二重線を引いた上から押印して訂正してください。
- 修正液や修正テープは使わないでください。

（申請者） 保護者	住所	〒 947-0000 小千谷市城内〇丁目〇番〇号		氏名	オチヤ タロウ 小千谷 太郎 <small>(自署が困難な場合は記名押印してください。)</small>	
	連絡先	(自宅)	0258-82-0000	個人番号 (マイナンバー)	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
				(携帯電話)	090-0000-0000	

※4月1日現在 申請児童生徒	氏名	生年月日 (4月1日現在の満年齢)				学校名	学年	個人番号 (マイナンバー)														
	小千谷 次郎	平成	21	5	10	14	小千谷中 学校	3	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
	小千谷 三郎	平成	25	2	1	11	小千谷小 学校	6	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
							学校															
							学校															

世帯票 ※4月1日現在の同居者全員を記入 ※上記児童生徒を含みません	続柄	氏名	生年月日 (4月1日現在の満年齢)				職業・勤務先・学校 (学年)	個人番号 (マイナンバー)														
	申請者	小千谷 太郎	大昭 平令	50	5	3	48	会社員	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	妻	小千谷 花子	大昭 平令	52	8	10	46	会社員(パート)	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	
	父	小千谷 正夫	大昭 平令	26	12	20	72	農業	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	
	母	小千谷 良子	大昭 平令	27	9	12	71	無職	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	

住民票上の世帯員を記入してください。

住宅の状況 1. 家賃を支払っていない (持家等) 2. 家賃を支払っている (借家・アパート等) (番号を○で囲む)

援助を受けた理由	該当する項目がある場合、 <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。※が付いているものは添付書類が必要です。
	<input type="checkbox"/> 生活保護が停止又は廃止された <input type="checkbox"/> 生活福祉資金の貸付を受けている※ <input type="checkbox"/> 固定資産税を減免された
	<input type="checkbox"/> 世帯全員が市民税非課税 <input type="checkbox"/> 市民税を減免された <input type="checkbox"/> 国民年金保険料を免除された※
	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当を受給している <input type="checkbox"/> 個人事業税を減免された※ <input type="checkbox"/> 国民健康保険料を減免された
	<input checked="" type="checkbox"/> その他経済的事情により援助が必要である (収入が少ないため)

▶裏面にも記入欄があります。

振込先口座	※通帳の写し（表紙裏面の見開き部分）を添付してください。 ※ ゆうちょ銀行の場合は「振込用の店名(漢数字3ケタ)・口座番号(7ケタ)」(通帳見開き下部に記載)を記入してください。									
	金融機関名	店名	普通預金の 口座番号	1	2	3	○	○	○	○
	○○○	銀行 信用組合 信用金庫 農協 労働金庫 本店 支店 出張所	小千谷	カタカナで記入 オヂヤ ハナコ						
受領委任	※申請者と口座名義人が異なる場合は記入してください。									
	私は、小千谷市就学援助費の受領にかかる一切の権限について上記口座名義人に委任します。	申請者名	小千谷 太郎 <small>(署名が困難な場合は記名押印してください。)</small>							

同意書	(あて先) 小千谷市教育委員会		この欄は「申請者」と「口座名義人」が同じ場合、記入不要です。
	就学援助の認定審査のため、小千谷市教育委員会が下記の調査を行うことについて同意します。		
	①生活保護法に基づく教育扶助の受給状況の調査 ②市民税の課税状況等の調査 ③申請時における児童扶養手当の受給状況の調査 ④住民基本台帳の調査		
同意書	申請者本人以外の成年の世帯員全員 (未成年で収入のある世帯員も含む) が自署してください。 <small>(自署が困難な場合は記名押印してください。)</small>		
	氏名	小千谷 花子	氏名
	氏名	小千谷 正夫	氏名
	氏名	小千谷 良子	氏名
	氏名		氏名
	氏名		氏名

教育委員会記入欄

審査	認・否
認定事由	<input type="checkbox"/> 生活保護が停止又は廃止された <input type="checkbox"/> 生活福祉資金の貸付を受けている <input type="checkbox"/> 固定資産税を減免された <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他経済的事情により援助が必要である(所得倍率...)
	何も記入しないでください。