

就学援助費給付申請書

光市長 様
年 月 日

就学援助費の給付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

同意書・委任状 就学援助の審査のため、私及び同一世帯員の必要な事項（住民基本台帳、所得状況等）について、光市教育委員会が調査・閲覧することに同意します。 就学援助が認定された場合、学校納入金に滞納があるときは、学校長を私の代理人とし、就学援助費の請求、受領及び返還に関する一切の権限を委任します。 申請者（保護者）氏名	住 所	
	フリガナ	
	申請者氏名 （保護者）	
	電話番号	
	令和6年の1月1日時点の住民票の所在地 （どちらか一方に○をしてください。）	
	光市	光市以外
	※ 「光市以外」に○をした場合は、今年度の所得証明書（世帯全員分）を提出してください。	

家族の状況 （住民票記載の世帯全員を記入）	フリガナ	続 柄	生 年 月 日 (令和6年4月1日時点 満年齢)	収入の有無	小中学校名・学年 (令和6年4月1日時点)	
	氏 名					
		本人 (申請者)	大・昭・平・令 年 月 日(歳)	有 ・ 無		
			大・昭・平・令 年 月 日(歳)	有 ・ 無	第	学校 学年
			大・昭・平・令 年 月 日(歳)	有 ・ 無	第	学校 学年
			大・昭・平・令 年 月 日(歳)	有 ・ 無	第	学校 学年
			大・昭・平・令 年 月 日(歳)	有 ・ 無	第	学校 学年
			大・昭・平・令 年 月 日(歳)	有 ・ 無	第	学校 学年
			大・昭・平・令 年 月 日(歳)	有 ・ 無	第	学校 学年

申請理由	該当する理由について、次のいずれかに○をしてください。	
	1 収入が少なく就学が困難	6 個人事業税の減免（※通知書の写しを添付してください。）
	2 生活保護の廃止又は停止	7 国民年金保険料の減免（※通知書の写しを添付してください。）
	3 市民税の非課税又は減免	8 児童扶養手当の受給（※受給者証の写しを添付してください。）
	4 固定資産税の減免	9 生活保護の受給（※修学旅行費及び医療費のみ）
	5 国民健康保険税の減免	10 その他（理由： ）

振込先口座	金 融 機 関	種 類	口座名義人（申請者名義）	口 座 番 号 (右詰め、頭に0記入)					
	銀行 農協 金庫	普 通	(フリガナ)						
	支店 支所 出張所								