様式第１号（第２条関係）

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８年の１月１日時点の住民票の所在地（どちらか一方に〇をしてください。） 光市　　光市以外 ※　「光市以外」に〇をした場合は、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 氏　名	続　柄	生年月日（令和８年４月１日時点 満年齢）	収入の有無	小中学校名・学年（令和８年４月１日時点）
		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	学校 第　学年
			大・昭・平・令 年　月　日(　　歳)	有　・　無	学校 第　学年
			大・昭・平・令 年　月　日(　　歳)	有　・　無	学校 第　学年
			大・昭・平・令 年　月　日(　　歳)	有　・　無	学校 第　学年
			大・昭・平・令 年　月　日(　　歳)	有　・　無	学校 第　学年
			大・昭・平・令 年　月　日(　　歳)	有　・　無	学校 第　学年

申請理由	該当する理由について、次のいずれかに〇をしてください。	
	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			