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６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 | 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 | 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  |  |