

令和6年度 就学援助費受給申請書（兼口座振替依頼書）（新規・継続）

柴田町教育委員会 殿 令和 年 月 日

(申請者 保護者)	住所	柴田町		
	氏名	Ⓜ	TEL	()

次の理由により、令和6年度就学援助費の支給を受けたいので申請いたします。

なお、この申請に関し、世帯構成、所得状況及び資産状況等の調査の必要が生じたとき、教育委員会が調査することを承諾します。

また、認定後の就学援助費の請求、受領、物品購入等に係る代金の支払及び返納に関する一切の事務を
通学している小・中学校長及び教育委員会に委任します。

援助 を 受 け た い 理 由	(該当する番号を○で囲んでください。) 1 生活保護が停止または廃止された。 2 町民税が非課税または減免されている。 3 個人の事業税・固定資産税及び国民年金の掛金が減免されている。 4 国民健康保険税の減免又は徴収の猶予を受けている。 5 児童扶養手当の支給を受けている。 6 生活福祉資金の貸付を受けている。 7 その他 <hr style="width: 60%; margin-left: 0;"/> 「7 その他」に該当する場合、その理由をできるだけ詳しく記入してください。
---------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

家庭 の 状 況	ふりがな		性別	生年月日	続柄	同居 別居	勤務先又は 学校名	学年 <small>(小・中学生)</small>
	氏	名						
			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	本人	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		年生
			<input type="checkbox"/> 女	年 月 日				
			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		年生
			<input type="checkbox"/> 女	年 月 日				
			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		年生
			<input type="checkbox"/> 女	年 月 日				
			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		年生
			<input type="checkbox"/> 女	年 月 日				
			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		年生
			<input type="checkbox"/> 女	年 月 日				

令和5年分の源泉徴収票のコピー、課税証明書等、収入（年金、児童扶養手当等も含む）を証明するものを必ず添付してください。

※申請日現在の状況を正確に記入すること（記入内容が事実と違うことが判明した場合、認定を取り消すこともあります）。

(裏)

振込先指定口座	金融機関名	銀行 金庫 農協 店								
	預金種別	1. 普通	2. 当座	口座番号						
	フリガナ									
	口座名義	(保護者本人に限る。)								
家	人に関する状況	保 護 者	保護者(父・母)が 年 月に (死亡した・離婚した) 年 月から (失業中・失そう中・長期療養中) 上記の他の状況にある場合は、この()内に記入してください。 ()							
		保 護 者 以 外 の 家 族	1 長期療養中の家族がいる 長期療養中の家族の名前・病名など () 2 その他 ()							
庭	金銭に関する状況	債 務	1 債務残額：申請日現在 円 2 返済方法：月 額 円 返済期間： 3 債務を負った理由 (具体的に)							
		そ の 他								
状	資産等の状況	住 宅 状 況	1 持家 2 借家・アパート } 賃借料(家賃) 3 間借 } 月 額 円 4 その他							
		自 動 車 保 有	1 普通車 台 2 軽自動車 台 3 その他() 台 } 左のうち営業用は 台							
況	資産	そ の 他 の								
		り 災 の 状 況	年 月 日、火災により家が(全焼・半焼)した その他災害に遭い生活が困難になった場合は下記に内容を記入 ()							

- ・収入を証する書類(令和5年分の源泉徴収票、所得税確定申告書のコピー・課税証明書・児童扶養手当証書・令和5年1月から令和5年12月までの給料明細のコピーなど)の添付がない場合認定できません。
- ・記入いただきました振込先指定口座については、柴田町からの振込み以外には使用しません。