

平成29年度 就学援助費受給申請書 (兼同意書)

平成 年 月 日

壬生町教育委員会 様

申請者
(保護者) 住所

氏名

連絡先 自宅
携帯

㊟

就学援助を受給したいので申請いたします。

この申請にあたっては、壬生町教育委員会がその認定審査に必要とする場合の住民登録上の世帯・同一住所及び申請書の世帯欄に記載した全員の①住民基本台帳の閲覧、②町民税課税台帳の閲覧、並びに③申請者の生活保護・児童扶養手当受給状況の照会について同意いたします。

また、福祉関係機関からの認定状況の照会について同意いたします。

家庭の状況

※住民登録上の世帯の別にかかわらず、同一住所で生計を共にする家族全員を記入してください。

児童生徒

| ふりがな 氏名 | 生年月日 | <small>保護者から みた続柄</small> | 学 校 名 | 平成29年 度の学年 | 前年度就学援助 受給の有無 |
|------------|---------|-------------------------------|---------|---------------|------------------|
| | H 年 月 日 | | 小 ・ 中学校 | 年 | 有 無 |
| | H 年 月 日 | | 小 ・ 中学校 | 年 | 有 無 |
| | H 年 月 日 | | 小 ・ 中学校 | 年 | 有 無 |
| | H 年 月 日 | | 小 ・ 中学校 | 年 | 有 無 |
| | H 年 月 日 | | 小 ・ 中学校 | 年 | 有 無 |

世帯欄 (就学者を除く家族)

| ふりがな 氏名 | 生年月日 | <small>児童生徒から みた続柄</small> | 勤務先 (パート・アルバイトを含む) 又は学校名 | 病気の療養 |
|------------|------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------|
| | M・T S・H 年 月 日 | | | 有 無 |
| | M・T S・H 年 月 日 | | | 有 無 |
| | M・T S・H 年 月 日 | | | 有 無 |
| | M・T S・H 年 月 日 | | | 有 無 |
| | M・T S・H 年 月 日 | | | 有 無 |
| | M・T S・H 年 月 日 | | | 有 無 |
| | M・T S・H 年 月 日 | | | 有 無 |
| 住宅の区分 | 持ち家または同居 賃貸住宅 | | 児童扶養手当受給 | 有 無 |

申請事由

※援助を必要とする事由をできるだけ詳しく記入してください。

| |
|--|
| |
| |
| |
| |