様式第２号（第６条関係）

年度就学援助費（新入学児童生徒学用品費等）受給申請書

年　　月　　日

　日出町教育委員会　御中

　下記のとおり就学援助費（新入学児童生徒学用品費等）の受給資格の認定の申請をします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  (保護者) | | ふりがな | | | | 生年月日 | | | | | | 個人番号 | | | | | | | |  | |  | |  | | | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 氏名 | | | | ・　　・ | | | | | |
| 住所　日出町　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（方書） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 下記同意事項に同意します。　　□はい　□いいえ | | | | | | | | | | 連絡先 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同意事項 | | 就学援助費（新入学児童生徒学用品費等）の認定に際し、受給資格審査のため、世帯全員の住民登録、市町村民税関係情報等について、日出町教育委員会が調査することを承諾します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯の状況（全員分） | 就学予定の児童生徒 |  | | 続柄 | 生年月日 | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 就学予定学校 | | | | | | | | | | |
|  | |  | ・　・ | | | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | 学校 | | | | | | | | | | |
|  | |
|  | |  | ・　・ | | | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | 学校 | | | | | | | | | | |
|  | |
|  | |  | ・　・ | | | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | 学校 | | | | | | | | | | |
|  | |
|  | |  | ・　・ | | | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | 学校 | | | | | | | | | | |
|  | |
| 申請者と同一世帯員 |  | | 続柄 | 生年月日 | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 上記同意事項に  同意します。 | | | | | | | | | | |
|  | |  | ・　・ | | | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | □はい　□いいえ | | | | | | | | | | |
|  | |
|  | |  | ・　・ | | | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | □はい　□いいえ | | | | | | | | | | |
|  | |
|  | |  | ・　・ | | | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | □はい　□いいえ | | | | | | | | | | |
|  | |
|  | |  | ・　・ | | | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | □はい　□いいえ | | | | | | | | | | |
|  | |
| 転出予定 | | 入学式までに日出町から他市町村へ転出の予定はありますか。⇒(□あり 　□なし) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請理由 | | □１要保護者 | | | | | □５国民年金保険料の全額免除、3/4免除、半額免除 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □２生活保護の廃止・停止  　年月日（　　・　　・　　） | | | | | □６児童扶養手当受給  　証書番号（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □３市町村民税が非課税 | | | | | □７生活保護は受けていないが、それに準ずる状況である | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □４個人事業税・市町村民税・固定資産税・国民健康保険税の減免 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自宅の状況 | | □持家　　　□借家・アパート　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 振込先口座  ※申請者（保護　者）のものに限ります。 | | □ 公金受取口座を利用する。　※口座情報の記入不要（事前登録が必要です。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ 振込口座を指定する。　　　※下欄の口座情報を記入し、通帳の写しを添付 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 |  | | | | | 支店 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 種別 | | | | | | 普通・当座 | | | | | |
| （フリガナ） |  | | | | | 口座番号 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | |