

特

特別支援教育就学奨励費受給資格認定申請書

年 月 日

日出町教育委員会 御中

特別支援教育就学奨励費受給資格の認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

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		受給資格認定の要件審査のために、住民情報、市町村民税関係情報、生活保護関係情報、就学援助関係情報を日出町が公簿等により確認することに同意します。													
世帯の 状況 (全員分)	受給対象の 児童生徒	ふりがな 児童生徒氏名	続柄	生年月日	個人番号		障害の 有・無	学校・学年 (学級名)							
				. .			有・無	学校 年 ()							
				. .			有・無	学校 年 ()							
				. .			有・無	学校 年 ()							
				. .			有・無	学校 年 ()							
				. .			有・無	学校 年 ()							
	申請者と同一 世帯員	ふりがな 氏名	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								
				. .			☐ はい ☐ いいえ								
	就学援助の 申請の有無		☐ 有 ☐ 無												
	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													
申請者の 同意・委任 ※同意・委任す る場合は、 ☐ に✓を記入し てください。		☐ 同意する	1 児童生徒に係る学用品費その他の学校徴収金が未納の場合、特別支援教育就学奨励費の一部を校長に直接支払うことに同意します。 2 児童生徒に係る学校給食費（現年度分）を滞納している場合、日出町から支給される特別支援教育就学奨励費（給食費分）を給食費滞納分に充当することに同意します。												
		☐ 委任する	1 特別支援教育就学奨励費に係る受領・返納について、当該児童・生徒の在籍する学校の校長に委任します。												

備考 障害の有・無の欄の「障害」は、学校教育法施行令第22条の3に規定する障害の程度に該当する場合をいう。