

令和 年度 就学援助申請書

波佐見町教育委員会 様

住 所： 波佐見町 郷 番地
(アパート名等)

保護者氏名：

電 話 番 号：

下記のとおり就学援助の申請をします。

なお、就学援助の認定に必要な申請者および世帯員の収入状況、課税状況、住民基本台帳、年金、児童扶養手当の受給状況および児童福祉の情報を波佐見町教育委員会が調査、閲覧すること、また、波佐見町民生委員児童委員に情報提供することに同意します。

申 請 の 状 況		<input type="checkbox"/> 新規		<input type="checkbox"/> 継続 (前年度に就学援助を受けた)		
住 居 の 状 況		<input type="checkbox"/> 持家		<input type="checkbox"/> 借家 (家賃月額 円)		
氏 名		調査 同意欄	続柄	生年月日	年齢 性別	学校名・学年または 職業・勤務先
対 象 児 童 生 徒		/		H . .	男・女	学校 年生
		/		H . .	男・女	学校 年生
		/		H . .	男・女	学校 年生
		/		H . .	男・女	学校 年生
そ の 他 の 家 族 (同 居 し て い る 方 全 員)			本人 (申請者)	T S H R . .	男・女	
				T S H R . .	男・女	
				T S H R . .	男・女	
				T S H R . .	男・女	
				T S H R . .	男・女	
申 請 理 由	(該当する番号に○をお願いします) 1 現在、生活保護を受けている。 ※決定通知書の写しを添付してください。 2 本年度または前年度において、生活保護が停止又は廃止された。 令和 年 月 日 停止・廃止 3 児童扶養手当の支給を受けている。(支給の全部を制限されている者を除く) ※児童扶養手当証書の写しを添付してください。 4 1 から 3 には該当しないが、経済的に困窮している。					

※裏面もご記入ください

