

令和7年度大刀洗町就学援助費(入学準備金)受給申請書および口座振込依頼書

- 私は、令和7年度大刀洗町就学援助費の受給を以下のとおり申請します。
 - 私は、教育委員会が認定審査のために世帯の課税状況、生活保護及び児童扶養手当の受給状況等、申請内容を調査することに同意します。
 - 認定期間中に校納金に未納があった場合は、就学援助費を未納分に充当することに同意します。
 - 私は、令和7年度に大刀洗町もしくは県立・国立の小・中学校に入学予定であり、入学日までに大刀洗町外への転出予定はありません。
- 以下申請内容に変更があった場合は、再度申請を行います。

申請日	令和 年 月 日	住所	三井郡大刀洗町大字 (アパート名) 号
電話番号	- -	ふりがな 申請者 (保護者氏名自署)	

1 世帯状況

該当する児童生徒に○	続柄	ふりがな 氏名	生年月日	勤務先又は学校名(R7年度) (学年)	住所地 R6.1.1 時点	備考
1	本人	上記申請者(保護者)	明・大 昭・平 年 月 日		<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外	
2			明・大 昭・平 令 年 月 日	(年)	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外	
3			明・大 昭・平 令 年 月 日	(年)	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外	
4			明・大 昭・平 令 年 月 日	(年)	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外	
5			明・大 昭・平 令 年 月 日	(年)	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外	
6			明・大 昭・平 令 年 月 日	(年)	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外	
7			明・大 昭・平 令 年 月 日	(年)	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外	

※8人以上の場合は、用紙を追加してください。

2 申請理由

①~⑤の該当する項目に✓してください。	① 令和5年1月~12月の世帯全員の合計所得金額が支給対象基準金額以下である
	② 児童扶養手当を全額受給
	③ 世帯全員が国民健康保険税の免除を受けている(免除通知書の写しがある)
	④ 世帯全員が国民年金保険料の全額免除を受けている(免除通知書の写しがある)
	⑤ 上記①~④に該当しないが上記に準ずる程度に困窮している(証明できる書類の添付がある)
	(具体的な理由:)

3 振込先

共通	金融機関名	支店名	フリガナ 氏名
	銀行・信金 信組・農協	支店・支所・営業所 その他()	(申請者) 氏名
ゆうちょ以外	預金種目	口座番号(右詰めて記入)	記号(6ケタ目がある場合は※部分に記入) 番号(右詰めて記入)
	普通 当座		※

提出前の確認チェックリスト(該当部分に☑)

必須 令和5年中の所得は申告済みですか → 申告済み・ まだ申告していない → (/ に申告します) ※未申告の場合は判定できません。

提出書類	全員必須	<input type="checkbox"/> 申請者(保護者)の通帳の写し(見開き1ページ部)
	該当者必須	<input type="checkbox"/> 令和6年度所得課税証明書 (R6.1.1時点で住所地が町外の16歳以上の世帯全員分)
	該当者のみ	<input type="checkbox"/> 賃貸契約書の写し(賃貸住宅に居住する場合) <input type="checkbox"/> 国民年金保険料全額免除通知 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税の免除通知 <input type="checkbox"/> その他()

