

令和7年度大刀洗町就学援助費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受給申請書に記入した内容を、申請内容を調査することに同意します。
- 私は、教育委員会が認定審査のたしめします。
- 認定期間中に校納金に未納があった場合、以下申請内容に変更があった場合

消えるボールペンで、
書かないでください！

申請内容を調査することに同意

申請日	令和 7年〇月〇日	住所	三井郡大刀洗町大字 富多819番地 (アパート名) ABCアパート 101号
電話番号	0×0-1234-4321	ふりがな 申請者 (保護者氏名自署)	たちあらい まちこ 大刀洗 町子

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 R7.1.1時点	備考
1	本人	上記申請者(保護者)	明・大 昭・平 〇〇年 △月 △日	●●●●	■町内 □町外	
2	夫	たちあらい たろう 大刀洗 太郎	明・大 昭・平 令 〇〇年 △月 △日	▲▲▲▲ (年)	■町内 □町外	
3	母	たちあらい みいこ 大刀洗 三井子	明・大 昭・平 令 〇〇年 △月 △日	(年)	■町内 □町外	
④	子	たちあらい さくら 大刀洗 さくら	明・大 昭・平 令 〇〇年 △月 △日	●●中学校 (2年)	■町内 □町外	
⑤	子	たちあらい ひばり 大刀洗 ひばり	明・大 昭・平 令 〇〇年 △月 △日	●●小学校 (1年)	■町内 □町外	
6	子	たちあらい もも 大刀洗 もも	明・大 昭・平 令 〇〇年 △月 △日	▲▲保育園 (年)	■町内 □町外	
7			明・大 昭・平 令 〇〇年 △月 △日	(年)	□町内 □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。	<input checked="" type="checkbox"/>	① 令和6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
	<input type="checkbox"/>	② 児童扶養手当を全額受給
	<input type="checkbox"/>	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)
	<input type="checkbox"/>	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)
	<input type="checkbox"/>	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	たちあらい まちこ
	銀行・信金 信組・農協	××	支店・支所・営業所 その他()	氏名 大刀洗 町子
ゆうちょ以外	預金種目	口座番号(右詰めて記入)	ゆうちょ銀行	記号(6ケタ目がある場合は※部分に記入) ※
	普通 当座	0 0 0 0 0 0 0		番号(右詰めて記入)

提出前の確認チェックリスト(該当部分に☑)

必須 令和6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	■ 申請者(保護者)の通帳の写し
	該当者必須	□ 令和7年度所得課税証明書※6月以降取得分 (R7.1.1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	■ 賃貸契約書の写し(賃貸住宅に居住する場合) □ 国民年金保険料全額免除通知 □ 国民健康保険税の免除通知 □ その他()

