

### 日野町特別支援教育就学奨励費支給申請書

日野町教育委員会 様

\_\_\_\_\_年度において、就学奨励費の支給を受けたいので申請します。

1 申請者(保護者)

住所	〒 _____ 日野町		
保護者氏名	_____	電話番号	_____

2 就学奨励費を必要とする理由(できるだけ詳しく記入してください)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3 対象児童生徒( \_\_\_\_\_年4月1日現在)

学校 学年	学校	年	フリガナ 氏 名	年 月 日(男・女)
			生年月日(性別)	

4 世帯の状況(同一世帯全員)

続柄	氏 名	生年月日(年齢)	勤務先または学校名 (4月1日現在)	収入の 有無	個人番号
		( )		有・無	
		( )		有・無	
		( )		有・無	
		( )		有・無	
		( )		有・無	
		( )		有・無	
		( )		有・無	

5 承諾および確認事項

以下の項目に「レ」を付けてください。すべての項目に承諾がなければ受け取ることができません。

<input type="checkbox"/>	審査にあたって日野町教育委員会の職員が世帯構成員全員の課税台帳および住民基本台帳を閲覧すること
<input type="checkbox"/>	学校諸費（学校給食費・学用品費）等に未納が生じた場合、就学奨励費の受領等にかかる一切の権限を在籍する学校長に委任し、就学奨励費から未納額を差し引かれることを承諾すること
<input type="checkbox"/>	申請する年の1月1日に住民票が日野町にない場合、その時の住所地が発行した税所得証明書などを提出すること
<input type="checkbox"/>	虚偽の申請を行った場合、認定の取消及び就学奨励費の返還を求めること
<input type="checkbox"/>	申請内容に変更があった場合は、学校へ報告すること

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_保護者氏名

6 口座情報（該当する項目に「レ」を付けてください）

- 申請が継続の方      前年度までに指定した口座に振り込みを希望します。
- 申請者の変更等で、下記口座への振り込みに変更を希望します。
- 申請が新規の方      認定された場合の就学奨励費は下記口座への振り込みを希望します。

※口座を記入した場合は、必ず内容が確認できる部分の通帳の写しを添付してください。  
申請者と口座名義は同一人物にしてください。

金融機関名	銀行・信金・農協・金庫				本店・支店			
口座番号	普通・当座							
口座名義（フリガナ）								

【 学校・教育委員会 記入欄 】 振込口座情報 確認済      年   月   日