

日野町特別支援教育就学奨励費受給申請書

日野町教育委員会 様

就学奨励費の給付を受けたいので申請します。

1 申請者（保護者）

住所	〒 529-0000 日野町 〇〇〇 〇〇〇番地〇〇〇		
保護者氏名	藤生 花子	電話番号	0748-52-0000

2 対象児童生徒および世帯の状況

対象児童生徒	ふりがな 児童生徒氏名	生年月日	学校名（4月1日現在）	学年	
	かもろ さくら 藤生 さくら	年 月 日	〇〇〇 学校	〇 年	
		年 月 日	学校	年	
		年 月 日	学校	年	
		年 月 日	学校	年	
上記以外の世帯全員を記入	氏名 （上記以外の氏名）	続柄	生年月日	勤務先・学校・ 園名等	個人番号 （マイナンバー）
	藤生 花子	母	S〇〇年 2 月 20 日	会社員	1234 5678 9012
	藤生 太郎	祖父	S〇〇年 10 月 2 日	自営業	1234 5678 1234
	藤生 花江	祖母	S〇〇年 5 月 20 日	無職	1234 5678 9101
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

裏面もあり

3 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 checked="" 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 checked="" 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、就学援助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
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	世帯構成員の変更など申請内容に変更があった場合は、学校へ報告すること

令和〇年 〇月 〇日 申請者（保護者）氏名 **藤生 花子**

4 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援助は、下記口座への振込みを希望します。

※口座を記入した場合は、金融機関・支店名・口座番号・口座名義人が確認できる部分（通帳の見開き1ページ目）のコピー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	〇〇〇	銀行・信金・農協・金庫	〇〇〇	本店・支店				
口座番号	普通・当座	○	○	○	○	○	○	○
口座名義（フリガナ）	ガモウ ハナコ							

【 学校・教育委員会 記入欄 】 振込口座情報 確認済 年 月 日