

令和8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8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。
- 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 ※8人以上の場合は、用紙を追加してください。

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(R8年度) (学年)	住所地 R8.1.1時点	備考
1	本人		明・大 昭・平 令 年 月 日	(年)	<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	

2 申請理由

①～⑤の該当する項目に✓してください。	① 令和7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		(口座名義) 申請者	フリガナ		
	銀行・信金 信組・農協	支店・支所・営業所 その他()	氏名					
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)	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7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)の振込先通帳の写し
	該当者 必須	<input type="checkbox"/> 令和8年度所得課税証明書※6月以降取得分 (R8.1.1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()		

