

南部町教育委員会 御中

平成 年度南部町就学援助認定申請書兼同意書 (新規 ・ 継続)

住 所 南部町
 地 区 名
 保 護 者 氏 名 (印)
 連 絡 先 電 話 番 号

就学援助費の給付を受けたいので、南部町就学援助費給付要綱第5条の規定により認定を申請します。

・家族構成 (同居または生計を一にしている家族全員について記入してください)

| 続柄 | 氏 名 | 生年月日 | 年 齢 | 勤務先(職業)又は 平成 年度学校・学年 | 自宅居住 の有無 | 病気・療養 の有無 |
|------------|-----|-------|-----|-------------------------|-------------|--------------|
| 児童・生徒 名 | | 昭・平 | | | | |
| | | 大・昭・平 | | | | |
| | | 大・昭・平 | | | | |
| | | 大・昭・平 | | | | |
| | | 大・昭・平 | | | | |
| | | 大・昭・平 | | | | |
| | | 大・昭・平 | | | | |

住宅の形態 持家 ・ 賃貸住宅

準要保護を希望する事由

| |
|--|
| |
| |
| |

(該当の項目に○をしてください。)

| | | | |
|--------------------------|-------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 生活保護の停止又は廃止 | <input type="checkbox"/> | 国民年金の掛金の減免 |
| <input type="checkbox"/> | 市町村民税の非課税 | <input type="checkbox"/> | 国民健康保険税(料)の減免又は徴収の猶予 |
| <input type="checkbox"/> | 市町村民税の減免 | <input type="checkbox"/> | 児童扶養手当の支給 |
| <input type="checkbox"/> | 個人事業税の減免 | <input type="checkbox"/> | 生活福祉資金補助金の借受 |
| <input type="checkbox"/> | 固定資産税の減免 | <input type="checkbox"/> | その他(|

この申請にあたり、記入事項に虚偽の記載等があったときには、認定が取り消されても異議はありません。また、貴教育委員会が認定に係る審査のために必要な事項について、関係機関への照会し、台帳等の閲覧することについて同意します。

氏名 _____