様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

大野市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒912-

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

就学援助費支給申請書

　就学援助費を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

　要保護及び準要保護児童生徒就学援助費の支給に関する事務手続を処理することに限り、下記世帯員の地方税関係情報、住民登録情報、児童扶養手当受給状況、大野市母子家庭等医療費助成状況等を取得することに同意します。

　要保護及び準要保護児童生徒就学援助費に係る請求及び受領等に関して必要が生じた場合は、学校長に事務手続を委任します。

|  |
| --- |
| 対象児童生徒 |
| 氏名 | 学校名 | 学年 |
|  |  |  |
| 振込希望口座※ |
| 金融機関名 | 支店名 | 口座種別 | 口座番号 | 口座名義（カナ） |
|  |  | 普通・当座 |  |  |

※必ず口座情報を記載ください。併せて通帳（口座情報の記載ページ）のコピーを添付してください。ただし、前年度も就学援助費を受給しており、口座の変更がない場合、コピーの添付は不要です。

|  |
| --- |
| 受給要件（いずれかの番号に○をつけてください。） |
| 　１　児童扶養手当受給世帯　　　２　大野市母子家庭等医療費助成金対象世帯　３　非課税世帯　　　４　生活保護受給世帯　　　５　その他（　　　　　　　　　　） |
| 世帯の状況（令和　　年　　月　　日現在） |
| 氏名 | 生年月日 | 続柄※ | 職業又は学校名・学年 | 特別支援学級在籍の有無 |
|  | 　　年　月　日 | 本人 |  |  |
|  | 　　年　月　日 |  |  |  |
|  | 　　年　月　日 |  |  |  |
|  | 　　年　月　日 |  |  |  |
|  | 　　年　月　日 |  |  |  |
|  | 　　年　月　日 |  |  |  |
|  | 　　年　月　日 |  |  |  |

※続柄は就学援助費の対象となる児童生徒からの続柄を記入してください。