

令和6年度 就学援助申請書

広川町教育委員会 様

以下のとおり、就学援助を申請します。

申請年月日		令和 6 年 月 日			月認定	
申請者	住所	〒 (区 組) 広川町大字			可 ・ 否	
	フリガナ	TEL () -			非・均・収入額が必要額以下	
	保護者氏名	※日中ご連絡がとれる電話番号を記入してください。			前年度就学援助 受給の有無	
					有 ・ 無	
児童生徒	フリガナ	続柄	年齢	生年月日	学校名	学年 (令和6年度)
	児童生徒名					
				H . .		年
				H . .		年
				H . .		年
				H . .		年
				H . .		年
				H . .		年
世帯の状況（上記児童生徒を除く家族全員を記入・同住所で別世帯の家族も含む）						
氏名		続柄	年齢	生年月日	職業・勤務先等（電話番号）	
		世帯主		T・S・H・R . .		
				T・S・H・R . .		
				T・S・H・R . .		
				T・S・H・R . .		
				T・S・H・R . .		
当てはまる項目があれば、チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 最近、世帯の状況の変化があった。(例:「母子家庭になった。」など) { }						
※1月2日現在で住所が広川町以外の方は、別に所得課税証明書の添付をお願いします。						
支払方法	認定された場合、下記の金融機関口座への支払を希望します。					
	口座振込	口座名義人 (カタカナ)	金融機関名	支店・支所名	種類	口座番号
					普・当	
同意欄	・この申請書をもって教育委員会が世帯の課税状況、児童扶養手当受給の有無等を調査することに同意します。 ・学費等の未納が3か月以上続いた場合、この就学援助の請求、受領の権限を児童生徒の在学する学校長に委任します。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">保護者氏名 _____</div>					