

令和7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 7 年 月 日			月認定	
申請者	住所	〒 (区 組) 広川町大字				可 ・ 否	
		TEL () - ※日中ご連絡がとれる電話番号を記入してください。				非・均・収入額が需要額以下	
	フリガナ					前年度就学援助 受給の有無	
	保護者氏名					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7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。 ☐ 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） []							
※令和7年1月1日時点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。 保護者氏名 _____						