**令和７年度児童生徒就学援助費給付申請書兼世帯票**

東近江市教育委員会　　　様

下記の理由により就学援助費の給付を受けたいので申請します。

１　申請者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 申請者  住所 | 〒　　　　―　　　　　　　　　　　　　(マンション・アパート名) | | |
| 東近江市 | | |
| 申請者  (保護者) |  | 電話番号 | (　　　　―　　　　―　　　　) |
| 申請  理由 |  | | |
|  | | |

２　世帯状況(援助対象の児童生徒を上段に記入し、その他の世帯構成員及び住居の形態について記入してください。)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対 象 児 童 生 徒 | 氏　　名 | 申請者  との続柄 | 生　年　月　日 | 学　　校　　名 | | 学　年 |
|  |  | 平成　 　年　 　 月　 　日 | 学校 | | 年 |
|  |  | 平成　 　年　 　月　 　日 | 学校 | | 年 |
|  |  | 平成 　 　年　 　 月　 　日 | 学校 | | 年 |
|  |  | 平成　 　 年　　 月　 　 日 | 学校 | | 年 |
| 上 記 以 外 の 世 帯 構 成 員 | 氏　　名 | 申請者  との続柄 | 生　年　月　日 | 職業 | 同居の有無 | 収入の  有無 |
|  | 本 人 | 大・昭  平・令　 　 年　　 月　　 日 |  | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
|  |  | 大・昭  平・令　 　 年　　 月　　 日 |  | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
|  |  | 大・昭  平・令　 　 年　　 月　　 日 |  | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
|  |  | 大・昭  平・令　 　 年　　 月　　 日 |  | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
|  |  | 大・昭  平・令　 　 年　　 月　　 日 |  | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
|  |  | 大・昭  平・令　 　 年　　 月　　 日 |  | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
|  |  | 大・昭  平・令　 　 年　　 月　　 日 |  | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住宅の形態 | 持家 | アパート・借家（家賃月額　 　　 　 　　円） |

３　前年度又は当該年度に次のいずれかの措置を受けられた方は、あてはまる番号に○を囲んでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 生活保護法に基づく保護の停止又は廃止 | ２ | 地方税法に基づく市民税の非課税 |
| ３ | 地方税法に基づく市民税の減免 | ４ | 地方税法に基づく個人の事業税の減免 |
| ５ | 地方税法に基づく固定資産税の減免 | ６ | 国民年金法に基づく国民年金の掛け金の減免 |
| ７ | 国民健康保険法に基づく保険料の減免又は徴収猶予 | ８ | 児童扶養手当法に基づく児童扶養手当の支給 |
| ９ | 生活福祉資金による貸付け | １０ | 保護者が職業安定所登録日雇労働者 |
| １１ | 保護者の職業が不安定で、学級費、ＰＴＡ会費等の学校納付金の納付が困難なもの | | |

４　注意事項

(1)　世帯構成員のうち、前年度の1月1日現在において東近江市に住民登録されていない方で、16歳以上（学生を除く。）のすべての方について、当該年度の課税（所得）証明書を必ず添付してください。

(2)　昨年収入がなかった方も含め、**必ず上記世帯に属する者等の市県民税の申告を完了**してください。

(3)　児童扶養手当を受給されている方は、児童扶養手当証書（写）を添付してください。

(4)　賃貸住宅に居住の場合、認定審査をするにあたり、家賃額を控除（上限あり）できるため、住宅の賃貸契約書（写）を提出してください。なお、上記(3)に該当する方は提出不要です。

５　承諾事項

|  |  |
| --- | --- |
| １ | 就学援助費給付の認否決定に際し、東近江市教育委員会が私及び私の世帯に属する者の住民基本台帳、課税台帳、生活保護及び児童扶養手当の受給に関する資料を閲覧すること |
| ２ | 世帯に属する者等の市県民税の申告が完了していない場合、**当該審査ができず、就学援助の認定ができない場合があること** |
| ３ | 就学援助費受給認定となった場合、就学援助費の請求、受領及び過誤払金の返納に関する一切の権限を校長に委任すること |
| ４ | 虚偽の申請を行った場合、認定の取り消し及び援助費の返還を行うこと |
|  | 上記４項目について承諾します。  　　　　　　　　　　　　　　　　申請者(保護者)署名 |

※ここから下の欄は、申請者の方は記入しないでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ○校長の所見　　※該当するものにチェックをしてください。  □　児童扶養手当を受給しており、生活が不安定だと考えられる。　　□　学校納付金が滞りがちである。  □　保護者の職業が不安定である。　　　　　　　　　　　　　　　　□　経済的理由による欠席日数が多い。  □　その他（具体的に記載。）    　　　年　　　月　　　日  学校名  校長名 | | | | |
|  | | | | |
| 総所得金額  円 | 判　定　結　果(　　　　　　年　　　　月　　　日) | | 受付確認印 | 審査確認印 |
| * 認定   １　児童扶養手当の受給  ２　総所得金額が基準額以下  ３　その他(　　　　　　　　　　　) | * 否認   １　総所得金額が基準額を超過  ２　その他  (　　　　　　　　　　　　) |  |  |
| 基準額  円 |