令和6年度用

別　記

第1号様式(第5条関係)　　提出日　　年　　月　　日

白 井 市 就 学 援 助 認 定 申 請 書

(宛先)白井市教育委員会

申請者(保護者)	住　　所	
	フリガナ 氏　　名	
	生年月日(年齢)	年　　月　　日(　歳)
	個人番号	
	勤務先	
	日中の連絡先TEL	

就学援助費の支給を受けたいので、白井市就学援助費支給規則第5条の規定により申請します。

なお、認定審査に当たり、私と私の世帯の市民税課税状況及び住民基本台帳その他審査に必要な台帳を確認することに同意します。

学校名	学校(1つの学校につき申請書は1枚必要です。)				
児童生徒	氏名(フリガナ)	保護者との続柄	生年月日	年齢	学年
			年　月　日		年
			年　月　日		年
			年　月　日		年
児童生徒と生計を同じにする者全員	氏名(フリガナ) 個人番号	保護者との続柄	生年月日	年齢	勤務先又は在学校名(学年)
			年　月　日		
			年　月　日		
			年　月　日		
			年　月　日		
			年　月　日		
居住の形態	(1)持家　(2)借間・借家　(3)その他(　　)				

【申請理由】該当する□にチェックをしてください。

□生活保護を受けている

□生活保護を受けていないが、次のいずれかに該当する。(該当するものに○をつけてください。)

ア　生活保護の廃止
イ　市町村民税の非課税
ウ　個人の事業税の減免
エ　市民税の減免
オ　固定資産税の減免
カ　国民健康保険税の減免
キ　国民年金保険料の減免
ク　児童扶養手当の支給
ケ　生活福祉資金の貸付け
コ　その他(申請理由を裏面に記入)

申請理由として、コ その他を選択した場合は、理由を具体的に記入してください。
○就学援助を必要とする理由を記入してください。 ※直近3箇月以内の収入がわかるものを添付してください。 また、今後、傷病手当や障害年金等の収入が見込めるものがあれば記入してください。