

就学援助費支給認定申請書

小田原市教育委員会 御中
小田原市会計管理者 様

次のとおり就学援助費を申請します。なお認定事務にあたり、小田原市教育委員会が世帯員の税務情報等及び他市区町村での就学援助受給状況を閲覧・照会することに同意します。

援助費は欄内の振込先金融機関口座へ口座振替にてお支払いください。

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|--|-------|---------------|--|---|--|---|--|--|---|---|--|--|
| 申請日 | 令和 年 月 日 | | 令和8年1月1日に住民票が小田原市にある <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | | | | | | | | | | |
| | | | いいえの方→1月1日に住民票のあった市区町村の令和8年度課税証明書を経6月1日以降に取得し、提出してください。 | | | | | | | | | | | | |
| | | | 他市町村から就学援助費を受給中もしくは受給予定ではない。 (他市町村と重複して受給はできません) <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | | | | | | | | | | |
| 申請者 | 氏名 | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| | 住所 | | | 電話番号 | - - | | | | | | | | | | |
| 申請者を除く世帯員 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 小中学校名 | | | | | | | | | | | |
| | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 現在の状況 | <p>該当項目をチェックする（3～8の場合は関係書類を添付してください）</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 生活保護が停止・廃止された</td> <td><input type="checkbox"/> 6 国民健康保険の保険料が減免された</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 市民税が非課税または減免された <small>(同居の方全員が非課税または被災等による減免のみ)</small></td> <td><input type="checkbox"/> 7 児童扶養手当が支給された <small>(対象外：児童手当、福祉医療証、ひとり親家庭等医療費助成)</small></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 個人事業税が減免された</td> <td><input type="checkbox"/> 8 生活福祉資金の貸付を受けた</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4 固定資産税が減免された <small>(新築の減免は除く)</small></td> <td><input type="checkbox"/> 9 1～8に該当しないが経済的に困窮している <small>(主たる生計維持者の失業や死亡により現年所得が大きく減少する場合は特記事項にも詳細を記入してください)</small></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 国民年金保険料が全額免除された <small>(世帯員全員が全額免除の場合のみ)</small></td> <td></td> </tr> </table> | | | | | <input type="checkbox"/> 1 生活保護が停止・廃止された | <input type="checkbox"/> 6 国民健康保険の保険料が減免された | <input type="checkbox"/> 2 市民税が非課税または減免された <small>(同居の方全員が非課税または被災等による減免のみ)</small> | <input type="checkbox"/> 7 児童扶養手当が支給された <small>(対象外：児童手当、福祉医療証、ひとり親家庭等医療費助成)</small> | <input type="checkbox"/> 3 個人事業税が減免された | <input type="checkbox"/> 8 生活福祉資金の貸付を受けた | <input type="checkbox"/> 4 固定資産税が減免された <small>(新築の減免は除く)</small> | <input type="checkbox"/> 9 1～8に該当しないが経済的に困窮している <small>(主たる生計維持者の失業や死亡により現年所得が大きく減少する場合は特記事項にも詳細を記入してください)</small> | <input type="checkbox"/> 5 国民年金保険料が全額免除された <small>(世帯員全員が全額免除の場合のみ)</small> | |
| <input type="checkbox"/> 1 生活保護が停止・廃止された | <input type="checkbox"/> 6 国民健康保険の保険料が減免された | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2 市民税が非課税または減免された <small>(同居の方全員が非課税または被災等による減免のみ)</small> | <input type="checkbox"/> 7 児童扶養手当が支給された <small>(対象外：児童手当、福祉医療証、ひとり親家庭等医療費助成)</small> | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 3 個人事業税が減免された | <input type="checkbox"/> 8 生活福祉資金の貸付を受けた | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 4 固定資産税が減免された <small>(新築の減免は除く)</small> | <input type="checkbox"/> 9 1～8に該当しないが経済的に困窮している <small>(主たる生計維持者の失業や死亡により現年所得が大きく減少する場合は特記事項にも詳細を記入してください)</small> | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 5 国民年金保険料が全額免除された <small>(世帯員全員が全額免除の場合のみ)</small> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関 | 銀行・金庫・組合 農業協同組合 | | 本店支店 | 種別 | 普通 | | | | | | | | | |
| | 口座番号 | | | | カタカナ（申請者同一名義） | | | | | | | | | | |
| 特記事項 | | | | 収受日 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 受付番号 | | | | | | | | | | |