

令和7年度 就学援助費受給申請書兼同意書

【児童生徒調査欄】 ※ 小中学校に通学する児童生徒について記入してください。

フリガナ 児童生徒氏名	続柄	性別	生年月日	学校名	学年	健康状態	備考
		男・女	平成 年 月 日	学校	年		
		男・女	平成 年 月 日	学校	年		
		男・女	平成 年 月 日	学校	年		

【家族等調査欄】 ※ 上記以外の生計を一とする家族全員について記入してください。

フリガナ 氏名	続柄	性別	生年月日	職業・勤務先 又は学校名	健康状態	備考
		男・女	明大昭平令 年 月 日			
		男・女	明大昭平令 年 月 日			
		男・女	明大昭平令 年 月 日			
住居の状況		持家・借家		※ 欄が不足する場合は裏面に記入してください。		

【申請理由】（該当する番号を○で囲んでください。複数可。）

1 生活保護の停止又は廃止	6 所得基準額（1.2倍）以下・その他（具体的に記入してください。）
2 町民税が世帯全員非課税	
3 国民年金保険料の全額免除	
4 児童扶養手当の受給	
5 （町民税・個人事業税・固定資産税・国民健康保険税）の減免	
※ 1.3.4.5に該当する場合は、根拠となる書類の写しを添付してください。	

【振り込み先金融機関】 ※ 振り込み先金融機関は、保護者（申請者）の口座を記入してください。

金融機関名称	銀行・信用金庫 信用組合・農協 労働金庫	店舗名称	本店 支店
預金種目	当座・普通	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

上記のとおり就学援助を申請します。
就学援助の認定のために、私及び生計を一とする家族全員の住民基本台帳、町民税課税台帳等について、教育委員会事務局職員が閲覧することに同意します。
また、就学援助が認定された場合、上記の振り込み先金融機関に支給を依頼します。なお、給食費は学校給食共同調理場の口座へ、また医療費は治療を受けた医療機関の指定する口座へ振込むよう併せて依頼します。
令和 年 月 日
保護者（申請者）
住所：〒 - 岩泉町 字 番地
氏名： (印)
(連絡先：) ※日中でも連絡がつく番号を記載してください。
岩泉町長 様

※ すべての欄を、黒のボールペン（消せるペン・鉛筆は不可）で記入してください。

令和7年度 就学援助費受給申請書兼同意書 (裏面)

【児童生徒調査欄】 ※ 小中学校に通学する児童生徒について記入してください。

フリガナ 児童生徒氏名	続柄	性別	生 年 月 日	学 校 名	学 年	健康状態	備 考
		男・女	平成 年 月 日	学校	年		
		男・女	平成 年 月 日	学校	年		
		男・女	平成 年 月 日	学校	年		
		男・女	平成 年 月 日	学校	年		
		男・女	平成 年 月 日	学校	年		
		男・女	平成 年 月 日	学校	年		
		男・女	平成 年 月 日	学校	年		
		男・女	平成 年 月 日	学校	年		
		男・女	平成 年 月 日	学校	年		
		男・女	平成 年 月 日	学校	年		
		男・女	平成 年 月 日	学校	年		
		男・女	平成 年 月 日	学校	年		
		男・女	平成 年 月 日	学校	年		
		男・女	平成 年 月 日	学校	年		
		男・女	平成 年 月 日	学校	年		

【家族等調査欄】 ※ 上記以外の生計を一とする家族全員について記入してください。

フリガナ 氏 名	続柄	性別	生 年 月 日	職 業 ・ 勤 務 先 又 は 学 校 名	健康状態	備 考
		男・女	明大昭平令 年 月 日			
		男・女	明大昭平令 年 月 日			
		男・女	明大昭平令 年 月 日			
		男・女	明大昭平令 年 月 日			
		男・女	明大昭平令 年 月 日			
		男・女	明大昭平令 年 月 日			
		男・女	明大昭平令 年 月 日			
		男・女	明大昭平令 年 月 日			
		男・女	明大昭平令 年 月 日			
		男・女	明大昭平令 年 月 日			
		男・女	明大昭平令 年 月 日			
		男・女	明大昭平令 年 月 日			
		男・女	明大昭平令 年 月 日			
		男・女	明大昭平令 年 月 日			

※ すべての欄を、黒のボールペン（消せるペン・鉛筆は不可）で記入してください。