

私は、以下の事項について同意、承諾、委任の上、就学援助費の受給について申請します。

- この申請に関して必要があれば、私の世帯の税情報(所得及び課税状況、固定資産税の状況)及び児童扶養手当・児童手当・生活保護の受給状況を調査・閲覧することに同意します。
- 私は、山梨市から口座振替払いにて受領する就学援助費について、下記の指定口座に振り込みされるよう依頼します。
- 私は、山梨市から受領する就学援助費については、当該学校長を代理人と定め、その請求、受領、返還及び処理に関する一切の権限を委任します。
- 私は、児童・生徒の転校・進学等に際して、学校間で援助の状況の引継ぎを行うことに同意します。
- 私は、学校納付金を滞納した場合は、受領代理人口座(学校口座)へ振り込んでいただき、就学援助の対象費目の滞納等の清算をすること及び受領代理人口座から下記指定口座へ振り込む際に発生する振込手数料の経費を負担することを承諾します。

山梨市教育委員会 殿

令和 年 月 日

保護者住所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

フリガナ 氏名		続柄	生年月日	年齢	小学校入学前支給対象は <input checked="" type="checkbox"/> 学校名(学年)	
児童・生徒	1		年 月 日	歳	<input type="checkbox"/>	
	2		年 月 日	歳	<input type="checkbox"/>	年
	3		年 月 日	歳	<input type="checkbox"/>	年
	4		年 月 日	歳	<input type="checkbox"/>	年
	5		年 月 日	歳	<input type="checkbox"/>	年
世帯状況・上記の子以外	氏名		続柄	生年月日	年齢	職業(勤務先)又は学校名(学年)
	1			年 月 日	歳	年
	2			年 月 日	歳	年
	3			年 月 日	歳	年
	4			年 月 日	歳	年
振込先指定口座			援助を受けたい理由(該当するものに○)			
金融機関名		銀行・信用金庫 信用組合・農協		1 生活保護受給世帯(要保護世帯) 2 生活保護法に基づく保護の停止また廃止を受けた者 3 市民税が非課税又は減免 4 個人事業税又は固定資産税が減免 5 国民年金の掛金が免除又は減免 (社会保険事務所からの通知の(写)を添付) 6 健康保険料の減免又は徴収猶予 (社会保険事務所からの通知の(写)を添付) 7 児童扶養手当法に基づく児童扶養手当を受給 (児童扶養手当証書の(写)を添付) 8 生活福祉資金貸付制度による貸付け (県社会福祉協議会からの貸付決定通知書の(写)を添付) 9 その他、経済的に困窮している等 ※ 申請にあたって特別な事情がある場合にはご記入ください { _____ }		
支店名		支店・支所				
口座番号		普通 ・ 当座				
No.						
フリガナ						
口座名義						
就学援助費の支払いは上記口座へお願いします。						
保護者氏名 _____						

教 育 委 員 会 使 用 欄	福祉課等での調査結果
	所得課税状況等調査結果