

平成29年度 就学援助費申請書

佐渡市教育委員会 様

提出日 平成 年 月 日

学校名 佐渡市立 小学校 学年 佐渡市立 中学校 学年 新潟県立佐渡中等教育学校 学年	児童・生徒 氏名 保護者 氏名	
--	------------------------	--

就学援助の希望の有無について、いずれかを○で囲んでください。

ア. 上記児童・生徒の就学援助を希望しません。(以下の記入は必要ありません。)

イ. 上記児童・生徒の就学援助を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、援助費の支給については、下記の口座へ振り込み下さい。

◎ 申請する場合は、下記に記入してください。

申請者(保護者)	住所	〒 ー 佐渡市	ふりがな	
	電話		氏名	印

家族構成(同居している方全員)	氏名	続柄	生年月日 (H29年4月1日現在の満年齢)				職業(勤務先・学校名・学年)
		世帯主	大正 昭和 平成	年	月	日	才

申請理由(該当する番号)に○印をつけてください。裏面の同意書も必ず記入してください。

- 1 年度途中で生活保護が停止又は廃止された。 2 市民税の非課税世帯である。 3 経済的援助が必要である。

振込先	金融機関名	支店名	口座種別	口座番号	口座名義人(申請者)
	銀行・信用金庫 農協・信用組合	支店	普通 当座		ふりがな

※ 振込口座は申請者本人の口座(申請者以外の口座は委任状が必要です。) ↑