

# 令和6年度 就学援助費申請書兼同意書

佐渡市教育委員会 様

提出日 年 月 日

学校名 <input checked="" type="checkbox"/> 該当校に <input type="checkbox"/> 佐渡市立 小学校 <input type="checkbox"/> 佐渡市立 中学校 <input type="checkbox"/> 新潟県立佐渡中等教育学校	児童・生徒 学年・氏名  学年
---	-----------------------

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。私は、認定審査のために世帯の課税状況、住民基本台帳について、教育委員会が関係当局に調査することに同意します。また、学校徴収金が滞った場合は、援助費を学校長口座に振り込むことに同意します。

申請者	住所	〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇	佐渡市	ふりがな	
	電話	-		保護者氏名	

(申請する児童・生徒含む)	家族構成	氏名	続柄	生年月日 (令和6年4月1日現在の満年齢)				職業(勤務先・学校名・学年) ※記入例を参考に必ずご記入ください		
				大	昭	年	月		日	年齢
	世帯主			大	昭	年	月	日	年齢	
				大	昭					
				大	昭					
				大	昭					
				大	昭					
				大	昭					
				大	昭					
				大	昭					

申請理由(該当する番号)に○印をつけてください。

1 年度の途中で生活保護が廃止になった世帯である。 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
	銀行・信用金庫 農協・信用組合	支店	普通 当座		ふりがな

振込口座は申請者欄記載の保護者の口座(できるだけ学校諸校費引落口座としてください)を記入してください。申請者以外の口座を指定する場合は、裏面の委任状も記入してください。(※お子様名義は不可)

# 委任状

## 【代理人（振込先口座名義人）】

住所	
氏名	

私は上記の者を代理人に選任し、令和6年度就学援助費の受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

## 【委任者（申請者）】

住所					
氏名					
電話番号	(	)	—		
生年月日	大	・	昭	・	平
	年		月		日

## 教育委員会使用欄

住基	所得	需要額			

学校・教育委員会記入欄	学校受付印	所属クラブ・部活動の有無 有 無 未定 <small>(決まり次第連絡願います)</small>	教育委員会受付印	No.
		児童・生徒会費(年額) 円		認定年月日
		PTA会費(年額) 円		認定終了日(年度途中)