

令和7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 ふりがな 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。)

※生活保護を受けているご家庭は ア を選択してください

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	〒 ー 佐渡市	ふりがな				
	電話	ー	保護者氏名				
(申請する児童・生徒含む) ※世帯分離していても同居している方や 単身赴任中の保護者も記入してください。	氏名	続柄	生年月日 (令和7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
		世帯主	大昭平令	年	月	日	年齢
			大昭平令				
			大昭平令				
			大昭平令				
			大昭平令				
			大昭平令				
			大昭平令				
			大昭平令				
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7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

世帯合計（年額）		需要額（年額）		認定割合	
生活保護基準額（年額）					
基準額					
特例加算人数					

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 (決まり次第連絡願います)	教育委員会受付印	認定 否認定
		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)