

要保護・準要保護 児童生徒就学援助費 受給希望申請書 (小学校用)

小海町教育委員会 宛				
申請日 平成      年      月      日				
申請者 (保護者)	住所	南佐久郡		
	氏名			
	連絡先(電話番号)			
	就学援助費の受給希望申請をいたします。 なお、支給判定審査のため、私の世帯全員の住民登録資料、税務資料について、 関係各機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。			
本人署名				①
対象となる児童生徒名等を記入してください(3名以上の場合は2枚目に記入を)				
対象児童生徒	氏名		性別	男・女
	学校名	小学校	学年	学年
	氏名		性別	男・女
	学校名	小学校	学年	学年
	氏名		性別	男・女
	学校名	小学校	学年	学年
世帯の状況を記入してください				
続柄	氏名	年齢	職業又は学校名	健康状態等
申請者				
申請事由(家庭の経済状況等について記入してください)				
担当民生児童委員所見、署名・押印				
署名				①
学校長所見、署名・押印				
署名				①