

就学援助認定申請書

令和 年 月 日

養老町教育委員会 様

申請者 住 所
(保護者) 氏 名
電 話 番 号 ()

令和6年度における就学援助の補助を受けたいので、準要保護者の認定を申請します。

| 学校名 | 学年 | ふりがな 対象児童生徒氏名 | 生 年 月 日 |
|--------------------------|----|------------------|---------|
| | 年 | | |
| | 年 | | |
| | 年 | | |
| 児童扶養手当法第4条に基づく児童扶養手当受給状況 | | | 有 ・ 無 |

| | ふりがな 氏 名 | 続柄 | 生年月日 | 勤務先又は 学 校 名 | 年間収入 |
|---------------|-------------|----|------|----------------|------|
| 上記児童生徒を除く家庭状況 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

家庭状況や援助を必要とする理由を詳しく書いてください。

記入上の注意：家族状況欄は生計をともにしている方全員を記入してください。

(裏面あり)

