

記入例

提出日を記入してください。

申請保護者からみた続柄を記入してください。

※当申請においては、マイナンバーを記入することにより課税証明書等の収入状況を証明する書類の添付が省略可能となります。

個人番号(マイナンバー12ケタ)を必ず記入してください。

前年度就学援助が認定になり、今年度も申請する場合は継続に○、それ以外の場合は新規を○で囲んでください。
ただし、小学校1年生に関しては新入学用品費の入学前申請は継続のうちに含められないものとします。
※入学前支給は全員「新規」とします。

5条関係)
委員会教育長 様

申請者(保護者)

住所	大崎市 (建物名)
氏名	
電話番号	

就学援助認定申請書 **【継続・新規】**

年 月 日

申請する年度の学年を記入してください。
※新1年生は「1年」として差し支えありません。

次の理由により 年度の就学援助費の支給を受けたいので、認定くださるよう申請いたします。

記

児童生徒氏名		(在学学校名: 学校)			
学年	氏名	性別	学年	氏名	性別
年		男・女	年		男・女
年		男・女	年		男・女

該当する番号を○で囲んでください。(複数該当する場合も同様)
また(5)に○をつけた場合、児童扶養手当の受給証の写しを添付してください。
(6)に○をつけた場合、貸付通知の写しを添付してください。

申請理由(該当する番号に○印をつけてください)

前年度又は当該年度において

(1) 生活保護を停止又は廃止された。
(2) 市民税が非課税又は減免されている。
(3) 国民年金保険料の免除又は納付猶予を受けている。
(4) 国民健康保険税の減免を受けている。
(5) 児童扶養手当の支給を受けている。
(6) 生活福祉(更正)資金の貸付を受けている。
(7) その他経済的理由(下記に具体的な状況を記入してください)

※(5)に該当する場合、児童扶養手当の受給証の写しを添付してください。
※(6)に該当する場合、貸付通知の写しを添付してください。

(7)に○をつけた場合、失業、病気療養中、離婚など、どのような理由で申請するか、いつからそのような状況にあるか、また現在のどのような状況であるかを具体的に記入してください。認否決定時の参考といたします。
また、東日本大震災などの災害が理由で就学援助が必要になった場合は災証明書の写しの添付をお願いします。

- ・記入漏れのないようお願いいたします。(書類不備がありますと受付できない場合があります。)
- ・小・中学校それぞれに児童生徒が在籍している世帯は、それぞれの学校へ申請書を提出してください。
- ※義務教育学校の場合、前期課程(1~6年生)と後期課程(7~9年生)それぞれの分を記入して提出願います。
- ・ご不明な点は教育委員会学校教育課にお問い合わせください。

世帯の状況						
続柄	氏名	生年月日	年齢	勤務先又は学校・学年	同居の有無	就学状況の有無
保護者					有・無	有・無
				個人番号		
					有・無	有・無
				個人番号		
					有・無	有・無
				個人番号		
					有・無	有・無
				個人番号		
					有・無	有・無
				個人番号		
					有・無	有・無
				個人番号		

世帯員全員(出稼ぎまたは単身赴任等により別居している場合も含める)を記入してください。また、申請書の左中央の児童生徒氏名欄に記入した児童生徒も必ず記入してください。
世帯人員が7人を超える場合、余白部分へ記入をお願いします。

世帯の収入状況
※教育委員会記入欄
資産等の状況

住宅状況	1. 持家(年頃購入) 2. 借家 3. 間借 4. その他()
	家賃月額 円
自動車保有	1. 普通車(台) 2. 軽自動車(台) 3. その他(台) 4. 保有していない
	上記のうち営業に使用している車は 台・通勤用に使用している車は 台

＝記入上の注意＝
①申請日現在の状況を正確に、もれなく太枠の欄内に記入してください。
②『世帯の状況』の「勤務先又は学校学年」欄は「○○会社」「○○学校○年」等と記入してください。
③裏面の同意書への署名をお願いします(署名がない場合、収入が分かる書類を提出していただく必要があります)。

問い合わせ
〒989-6188
大崎市古川七日町1番1号
大崎市教育委員会 学校教育課学事担当
TEL:0229-23-2212 FAX:0229-23-1011

【記入サンプル】

父親(本人)、母親(妻)、祖父(父)、祖母(母)の4人が18才以上の世帯の場合を例に記入しました。
 父親及び母親は自署、祖父は父親の代理署名としています。

- ・祖父のように委任状有りとした場合、委任状の提出をお願いします。
- ・祖母のケースの様に自署ができない場合、代理署名及び理由の記載をお願いします。

提出日を記入してください。

提出の年度になります。
 令和7年度の申請であれば令和7年度になります。

年 月 日

同意書

下記の者は、大崎市教育委員会が大崎市児童生徒就学援助規則に基づく事務手続を処理するために限って、 年度の地方税情報について取得することに同意します。なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限りて同意することを申し添えます。

同意者	申請者との続柄	本人	代理人による署名の場合	
	フリガナ	オオサキ タロウ	代理署名者氏名	同意者との続柄
	氏名	大崎 太郎	委任状 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	委任状がない代理署名の理由 <input type="checkbox"/> 意思判断が困難 <input type="checkbox"/> 肢体不自由等自署が困難
同意者	申請者との続柄	妻	代理人による署名の場合	
	フリガナ	オオサキ ミライ	代理署名者氏名	同意者との続柄
	氏名	大崎 未来	委任状 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	委任状がない代理署名の理由 <input type="checkbox"/> 意思判断が困難 <input type="checkbox"/> 肢体不自由等自署が困難
同意者	申請者との続柄	父	代理人による署名の場合	
	フリガナ	オオサキ イチロウ	代理署名者氏名 大崎 太郎	同意者との続柄 長男
	氏名	大崎 一郎	委任状 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	委任状がない代理署名の理由 <input type="checkbox"/> 意思判断が困難 <input type="checkbox"/> 肢体不自由等自署が困難
同意者	申請者との続柄	母	代理人による署名の場合	
	フリガナ	オオサキ ハナ	代理署名者氏名 大崎 太郎	同意者との続柄 長男
	氏名	大崎 花	委任状 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	委任状がない代理署名の理由 <input type="checkbox"/> 意思判断が困難 <input checked="" type="checkbox"/> 肢体不自由等自署が困難

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行うこと。 ※18歳未満を除く世帯員全員の署名が必要です。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人の委任状が必要であること。年齢や障害の特性・状態により委任状の提出が困難な場合は、同意の意思表示ができる者については第三者立会いのもと本人の意思に基づき代理人による署名を行い、同意の意思表示できない者については法定代理人等により同意の署名をすることとして差し支えない。
- 3 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は、別葉に記載し、通し番号を付すこと。