

就学奨励費交付申請書

年 月 日

真鶴町教育委員会 殿

申請者（保護者）住所

真鶴町 真鶴 番地 電話 ()
岩

ふりがな
保護者氏名

奨励費の交付を受けたく申請します。なお、認定にあたり、申請者並びに世帯構成員の税務及び福祉等関係資料を参照することに同意します。

家庭 の 状 況	小中学校在学児童生徒氏名	続柄	生年月日	在学学校 学年	世帯員のうちで、病気療養中や失業している者がいる時 (期間) (病名・理由等) 年 月から 年 月まで	
			・ ・	学校 年		今までの受給状況（該当する番号に○を付ける） 奨励費を 1 受けている 2 受けたことがある 3 受けていない
			・ ・	学校 年		
			・ ・	学校 年	住居の形態（該当番号に○を付け金額を記入） 1 自家(借地の場合は地代月額 円) 2 借家(家賃月額 円) 3 アパート(家賃月額 円) 4 公営住宅（家賃月額 円) 5 その他	
	上記以外全員の氏名	続柄	生年月日	職業又は勤務等		
			・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
	申請の理由（前年度又は本年の状況であてはまるものがあれば番号に○をつけてください。） 1 生活保護が停止または廃止（ 年 月 日）になった 2 1）町民税 2）個人事業税 3）固定資産税の非課税または減免を受けた 3 国民年金又は国民健康保険の掛金の減免を受けた 4 児童扶養手当の支給（受給証書番号 神児（扶） ）を受 けた ※これは児童手当とは違います 5 生活福祉資金の貸付を受けた					収入状況（稼働収入、年金・手当、仕送り収入 等の年額） (内容) (金額) 円
1～5に該当しないが児童生徒の親の死亡等や特に経済的に児童・生徒の就学が困難となる理由のある時は、その理由を具体的に記入してください。					健康保険の名称及び記号番号	

民生委員への情報提供希望 あり ・ なし ※情報提供を希望される場合、民生委員が訪問等する場合があります。

○太線の枠内を記入し教育委員会教育課へ提出してください。
○申請年度の1月1日時点で真鶴町に住所を有していなかった方は、この申請書に前住所地の世帯全員分の課税証明書を添付してください。

教育委員会処理欄