

就学援助費受給申請書

(令和2年度)

申請者 (保護者)	住所	〒			平成31年1月1日現在の住所	1. 天理市 2. その他(市町村名:)		
	フリガナ				自宅電話	— —		
	氏名				携帯電話	— —		
児童・生徒 対象	氏名	生年月日	年齢	在籍学校	個人番号(マイナンバー)			
	(フリガナ)	H		学校				
生計を同じくする世帯の状況 (単身赴任・別居を含む)	児童との続柄	氏名	生年月日	年齢	勤務先等	個人番号(マイナンバー)		
住宅の形態	1 自家 2 借家・アパート等(番号を○で囲む)							
申請理由								
<p>(提出先) 天理市教育委員会</p> <p>1. 申請書の記入事項および所得額等、受給資格の審査および支給に際し必要な事項について、教育委員会で調査確認されること。</p> <p>2. 審査および支給に際し、教育委員会が求める書類を提出すること。</p> <p>3. 受給後に転出した場合は、転出先の市町村へ天理市で支給を行った旨の通知を行うこと。</p> <p>上記の事項をすべて確認し、同意した上で、申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者(保護者)氏名 _____ ⑩</p>								
税関係書類等調査承諾	申請者本人以外で収入のある世帯員全員 (各自署名・押印してください。)							
氏名	_____ ⑩	氏名	_____ ⑩	氏名	_____ ⑩	氏名	_____ ⑩	
氏名	_____ ⑩	氏名	_____ ⑩	氏名	_____ ⑩	氏名	_____ ⑩	
氏名	_____ ⑩	氏名	_____ ⑩	氏名	_____ ⑩	氏名	_____ ⑩	

申請者(保護者)の本人確認書類の写しを添付すること(①から一点、もしくは②から二点を添付すること)

①: 運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書等のうち一点

②: 国民健康保険、健康保険、船員保険、後期高齢者医療もしくは介護保険の被保険者証、健康保険日雇特例被保険者手帳、国民年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書等のうち二点以上