

# 令和8年度 就学援助費受給申請書

(令和8年7月～令和9年6月分)

この申請書に記入・添付したものに相違ないので、次のとおり就学援助費の受給を申請します。

(提出先) 川越市教育委員会教育長

下記①、②は同一人となります。

申請日		令和 年 月 日			提出場所	
(保護者)	フリガナ	生年月日			教育財務課 または	
	氏名 ①	年 月 日			封入のうえ通学校事務室	
	現住所	〒350- _____ 川越市				
	住居状況	<input type="checkbox"/> 賃貸(契約者が世帯員) <input type="checkbox"/> 賃貸(契約者が世帯員でない) <input type="checkbox"/> その他				
	令和8年1月1日住所	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他(住所: _____)				
	電話	— —	前年度申請状況	<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 非認定 <input type="checkbox"/> 申請なし		
	障害認定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		Eメール(任意)		
(申請者)	銀行・信用金庫・農協			本店・支店・出張所		種別
	名義カナ ②			※ゆうちょ銀行の支店は3桁の数字です。(例: 038支店)		普通
就学援助対象者	フリガナ	生年月日	続柄	障害認定	学校名(学年)	
	氏名	年 月 日		<input type="checkbox"/>	小・中( 年)	
		年 月 日		<input type="checkbox"/>	小・中( 年)	
		年 月 日		<input type="checkbox"/>	小・中( 年)	
		年 月 日		<input type="checkbox"/>	小・中( 年)	
		年 月 日		<input type="checkbox"/>	小・中( 年)	
申請者・就学援助対象者以外の世帯員	フリガナ	生年月日	続柄	障害認定	令和7年4月～令和8年3月に学生であった方は口に <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。	
	氏名	年 月 日		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 高校生、大学生等	
		年 月 日		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 高校生、大学生等	
		年 月 日		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 高校生、大学生等	
		年 月 日		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 高校生、大学生等	
		年 月 日		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 高校生、大学生等	
特記事項	以下あてはまる口に <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください <input type="checkbox"/> 1.生活保護廃止( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 2.児童扶養手当受給中(申請中の場合 申請日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 1.～2.に該当する事項はありません					

**裏面があります。必ず記載してください。**

## 同意書

下記1の事項に同意し、2の事項を川越市教育委員会に委任したうえで、就学援助費の受給を申請します。

1 就学援助の審査のために、申請者の世帯の住民情報、税務情報、児童扶養手当の受給状況及び生活保護の受給状況を確認すること。

2 学校納入金及び学校給食費の未納があるとき、援助費を学校長が管理し、未納分の充当処理をすること。

令和            年            月            日

住 所 川越市 \_\_\_\_\_

申請者 \_\_\_\_\_

(署名又は記名押印)