

令和6年度

就学援助申請書 [1世帯につき1部]

認定日	月 1 日	整理番号
-----	-------	------

令和 6 年 4 月 1 日

世帯主である必要はありません。

※前年度申請をしている場合は同じ申請者をご記入ください

フリガナ	トコロザワ	アヤ
氏名	所沢	彩
生年月日(西暦)	1982 年 1 月 23 日	
連絡先	(電話) 090 - xxxx - ΔΔΔΔ	
	(メール) a9232 @ city.tokorozawa.lg.jp	
前年度就学援助申請	<input checked="" type="checkbox"/> 申請した <input type="checkbox"/> 申請していない	

次の事項を確認し、同意及び委任した上で申請します。
 1. 就学援助の審査のために、教育委員会が私(家族・同居人を含め、世帯主)及び所得額等を公簿等により確認すること。
 2. 学校給食費の受領及び清算に関する一切の事務を在籍学校長を代理人として委任すること。
 3. 転出入先の場合は、転出入先の教育委員会と就学援助に同意する。

日中にご連絡がとれる連絡先

記入は任意です。必要書類のやり取り等に使用させていただきますことがあります。

住所	所沢市 並木 1-10-1-201	
住居の形態	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (東京都 ■■■ 区 ◇◇◇ 1-1-1) <input type="checkbox"/> 賃貸の場合、以下の書類を提出いただくと、認定の基準となる年間所得額が高くなります。 <input type="checkbox"/> 賃貸アパート等 → 契約書等の写し(物件所在地、賃貸期間、家賃額、借主、貸主、押印等を確認) <input type="checkbox"/> 市(県)営住宅 → 市・県からの家賃額の決定通知書等の写し	
職業等	<input checked="" type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無職 家族全員の申告: <input checked="" type="checkbox"/> 済んでいる <input type="checkbox"/> 済んでいない	

令和6年度の学年を記入してください。

対象の児童生徒	フリガナ氏名	続柄	生年月日(西暦)	市役所記入欄
所沢市立 所沢 3 年(組) <input type="checkbox"/> 小学校 <input checked="" type="checkbox"/> 中学校	トコザワ 智太	子	2009年5月12日	
所沢市立 所沢 5 年(組) <input checked="" type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校	トコザワ 弥己	子	2013年5月10日	
所沢市立 2018年4月2日~2019年4月1日生まれの子がいる場合は記入してください。			年 月 日	
予定者 7年度 (令和7年度入学予定) 所沢市立 所沢 小学校	トコザワ 桃	子	2018年7月7日	※2018年度生まれ

その他の家族	フリガナ氏名	続柄	生年月日(西暦)	職業等	令和5年中の所得
所沢 勇次	夫	1982年 6月19日	<input checked="" type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生(学校名)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
所沢 亜美	子	2022年 10月15日	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生(学校名)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
いずれかにチェック。		年 月 日	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生(学校名)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

前年と同じ口座を希望 (以下、口座情報は記入不要)

新規 または 前年度からの変更を希望 (口座情報を記入し、郵送の場合は通帳またはキャッシュカードのコピーを添付)

カタカナで申請者名を記入
トコロザワ アヤ

申請者(保護者)の口座
上記の申請者欄と同一名義

本店 支店 出張所

記載例は、ゆうちょ銀行のケースです。

銀行	記号	1	0	0	5	0	番号	1	1	1	1	1	1	1	1
----	----	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---

確認欄

当てはまる項目があればチェック等してください。

所沢市に住民登録がない 事情があり学区外の小中学校に通学している 生活保護を受けている

世帯に障害認定を受けた人がいる [身体3級 療育B 精神2級] 以上の方。 ※手帳のコピーを添付。

最近、世帯の状況に変更等があった(例:「ひとり親家庭になった」など) []

学校印欄

受付 切り取って申請書のみ郵送してください。

年 月 日

教育総務課記入欄

受付	入力	確認	備考
/	/	/	