

# 令和4年度就学援助申請書

申請番号

別紙の記入例を参照し、太枠の中をご記入ください。また、選択肢に該当する場合は☑を記載してください。

|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
| 横浜市教育委員会教育長<br>私は、次の理由により就学援助を申請します。<br>なお、援助費の請求・受領・戻入・充当・復委任に関することは校長に委任します。<br>また、教育委員会による私の所得等の確認について同意します。(※)<br>令和 年 月 日 申請者氏名欄に必ず押印して下さい。 |  |  |  | ① 児童生徒<br>フリガナ<br>氏名<br>生年月日<br><input type="checkbox"/> 平成 年 月 日<br><input type="checkbox"/> 西暦<br>身体状況:<br>(障害等級・障害年金受給状況等) |  |
| ② 申請者(保護者)<br>フリガナ<br>氏名<br>現住所 横浜市 区<br>電話番号<br>身体状況:<br>(障害等級・障害年金受給状況等)   |  | 児童生徒との続柄<br>印 ( )<br>生年月日<br><input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日<br><input type="checkbox"/> 平成 年 月 日<br><input type="checkbox"/> 西暦<br>職業 |  | 学校名<br>小 学校<br>中 学校<br>年 組  |  |

※所得等の確認は、ご本人の同意に基づいて行います。申請者の方が確認に同意されない場合は、申請文にある「また、教育・・・同意します」の部分を二重線で削除してください。

世帯状況: 上記「① 児童生徒」「② 申請者(保護者)」以外の世帯員全員(記入日現在)を記入してください。  
(祖父母、同居人等の同一住所の方についても忘れずに記入してください。)

| 世帯員氏名<br>(上記児童生徒・申請者以外) | 児童生徒との続柄 | 所得等の確認について<br>(18歳以上の方のみ)            | 生年月日   | 身体状況<br>(障害等級・障害年金受給状況等) | 職業及び<br>在学学校名 |
|-------------------------|----------|--------------------------------------|--|--------------------------|---------------|
| ③                       |          | 同意する場合は本人の印または署名<br>(フルネーム)<br>印 ( ) | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 |                          |               |
| ④                       |          | 同意する場合は本人の印または署名<br>(フルネーム)<br>印 ( ) | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 |                          |               |
| ⑤                       |          | 同意する場合は本人の印または署名<br>(フルネーム)<br>印 ( ) | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 |                          |               |
| ⑥                       |          | 同意する場合は本人の印または署名<br>(フルネーム)<br>印 ( ) | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 |                          |               |
| ⑦                       |          | 同意する場合は本人の印または署名<br>(フルネーム)<br>印 ( ) | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 |                          |               |
| ⑧                       |          | 同意する場合は本人の印または署名<br>(フルネーム)<br>印 ( ) | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 |                          |               |

上記世帯員のうち、申請者と異なる住所の方がいる場合、その方の氏名及び住所をお書きください。  
添付書類がある場合は☑をしてください  
例 所得を証明する書類 など

◎小学校1年生・中学校1年生で下記に該当する方のみ☑をしてください。  
 他都市において、受給・申請を含む入学準備費に関する手続きを、申請日現在、申請児童生徒本人について行っている  
※兄弟姉妹の受給・申請ではありません。

◎全員ご記入・ご回答ください (該当する項目に☑をしてください)

【該当理由】

①現在、生活保護を受けている【理由1】

②令和3年4月以降、生活保護が停止または廃止になった【理由2】

③児童扶養手当を受給または申請中である【理由3】  
※児童手当・特別児童扶養手当のことではありません

④その他経済的に困っている【理由4】 → 下記の該当する項目に☑をしてください

ひとり親家庭だが児童扶養手当を受給できない ⇨ (  基準を超える所得がある  遺族年金受給  同居者がいる )

その他:  離職 /  死別 /  離婚 ( 年 月 ) ←日付を記入してください

高額な医療費がかかる  扶養家族が多く、経済的に困難である  職業が不安定なため経済的に困難

収入が減少した・少ないため  病気や家庭の事情で思うように働けない  その他 ( )

学校教委記入欄  
学校で記入してください。(保護者の方は記入しなくてください)

◎この申請書にご記入の内容については、就学援助事務にのみ使用させていただきます、プライバシーには十分配慮して取扱います。  
◎この申請書は機械で読み取って処理を行います。読み取れない場合、支給が遅くなることがありますので丁寧に記入してください。