

新入学

就学援助申請書 (令和7年度新小学1年生の入学前申請)

(宛先) 秋田市教育委員会教育長
下記により就学援助を希望します。

令和 年 月 日申請	小学校 1 年 (令和7年度)	
保護者名氏	フリガナ	児童名氏
住所	秋田市	
電話番号	※ 日中連絡のつく電話番号を記入してください。	

【確認事項】

- 児童と同居世帯に在る方、全員を記入してください。
- 記入事項等で確認事項や不備などがあった場合は、電話にて確認する場合があります。
- いただいた個人情報については、原則就学援助事務にのみ利用いたしますが、就学援助受給世帯に有用な事業等の案内がありましたらチラシ等の送付を行う予定です。ただし、その案内等が不要な場合のみ下記チェックボックスにチェックくださるようお願いいたします。

【審査結果】

認 定 月 日
 不 認 定 率 ()
 倍

1 申請理由 いずれかの番号に○をしてください。 (1) 市民税の減免を受けている (2) 固定資産税の減免を受けている (3) 国民健康保険税の減免を受けている (4) 同居の親族全員が非課税である (5) 上記(1)～(4)以外の理由で経済的に困っている ※具体的に記入してください	3 家庭の状況 申請にあたって、教育委員会による、保護者および保護者の属する世帯の市民税課税台帳、住民基本台帳、児童扶養手当の手当額に関する調査に同意します。																																																																								
	<table border="1"> <tr> <th>続柄</th> <th>氏名</th> <th>生年月日</th> <th>申請日現在の年齢</th> <th>勤務先等 (申請日現在)</th> <th>遺族年金※</th> <th>障害年金※</th> <th>雇用保険※</th> <th>養育費 送り</th> <th>その他</th> </tr> <tr> <td>児童</td> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>年 (月 日 歳)</td> <td></td> <td>円/年</td> <td>円/年</td> <td>円/日</td> <td>円/月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>保護者</td> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>年 (月 日 歳)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>年 (月 日 歳)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>年 (月 日 歳)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>年 (月 日 歳)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	続柄	氏名	生年月日	申請日現在の年齢	勤務先等 (申請日現在)	遺族年金※	障害年金※	雇用保険※	養育費 送り	その他	児童		年 月 日	年 (月 日 歳)		円/年	円/年	円/日	円/月		保護者		年 月 日	年 (月 日 歳)									年 月 日	年 (月 日 歳)									年 月 日	年 (月 日 歳)									年 月 日	年 (月 日 歳)							<table border="1"> <tr> <th>金融機関・支店名</th> <th>口座名義人</th> <th>支店番号・口座番号</th> <th>普通 (右詰め)</th> </tr> <tr> <td>振込口座</td> <td>口座名義人</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>(カナで記入)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	金融機関・支店名	口座名義人	支店番号・口座番号	普通 (右詰め)	振込口座	口座名義人				(カナで記入)	
続柄	氏名	生年月日	申請日現在の年齢	勤務先等 (申請日現在)	遺族年金※	障害年金※	雇用保険※	養育費 送り	その他																																																																
児童		年 月 日	年 (月 日 歳)		円/年	円/年	円/日	円/月																																																																	
保護者		年 月 日	年 (月 日 歳)																																																																						
		年 月 日	年 (月 日 歳)																																																																						
		年 月 日	年 (月 日 歳)																																																																						
		年 月 日	年 (月 日 歳)																																																																						
金融機関・支店名	口座名義人	支店番号・口座番号	普通 (右詰め)																																																																						
振込口座	口座名義人																																																																								
	(カナで記入)																																																																								
2 住宅の状況 (1) 持家(持主) (2) 賃貸住宅(家賃)	5 児童扶養手当の受給状況 ○をしてください (受給あり・受給なし・申請中)																																																																								
<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 該当する場合はチェックマークを付けてください	6 上記3の中で、以下に該当する方がいる場合は記入してください。 障害年金 (氏名) 手帳～ 級・判定) 特別児童扶養手当 (氏名)) 障害児福祉手当 (氏名)) 特別障害者手当 (氏名))																																																																								