

第1号様式（第5条関係）

令和7年度就学援助費受給申請書（兼世帯票）

年 月 日

（宛先）春日井市教育委員会

申請（保護）者

住所		
カナ		
氏名 （自署）		
電話		

就学援助費を受給したいので、次のとおり申請します。

また、本申請書裏面記載の誓約書・同意書の内容について誓約し、同意します。

受給したい理由	<input type="checkbox"/> 生活保護を受けている。 <input type="checkbox"/> 経済的に困っている。
---------	---

世帯の状況（児童生徒を含めて生計を一にする家族全員を記入してください。記入欄が不足する場合は、裏面に続けて記載してください。）

氏名	続柄	生年月日	性別	職業・勤務先・学校名（学年）
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

住居の状況	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸住宅	家賃月額（円） <small>※契約書等（家賃及び名義人の分かる資料）を添付してください。</small>
-------	---	--

A□ 就学援助費は、次の口座に振込みを希望します。

なお、振込みをもって就学援助費を受領したものとします。

A・Bどちらか選択し記入してください	振込先	のゆうちょ銀行以外	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 農協		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所		支店番号						
			フリガナ						口座番号				
		ゆうちょ銀行	口座名義人							<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			
			通帳記号	1				0	通帳番号				
		フリガナ											
		口座名義人											

□私（申請者）は口座名義人に就学援助費の受取りを委任します。
 （申請者と振り込み先の口座名義人が異なる場合のみチェックが必要）。

B□ 就学援助費は、学校口座に振込み（学校長委任）を希望します。

学校口座へ振込後、**学校から現金**で就学援助費が支給されます。

委任状

就学援助費について、その受領、返納、学校徴収金の支払いその他一切に関する権限を、児童生徒が在籍する学校長に委任します。

春日井市立小中学校長 宛 申請者氏名（自署）

誓約書・同意書

私（申請者）は、就学援助費の受領に関し、次のとおり誓約・同意します。下記事項に違反した場合は、支給の停止・廃止を含む教育委員会の決定・指示に従います。

- 1 本申請書の記載内容は事実と相違ありません。また、変更が生じ、改めて情報の提供を求められた場合は、速やかに回答します。
- 2 本申請のため、私及び私の世帯の住民基本台帳、所得課税情報、国民健康保険課税情報、後期高齢者医療保険料情報、児童扶養手当及び生活保護の認定に係る情報について、春日井市教育委員会が閲覧することに同意します。
- 3 教材費等の学校徴収金について未納が生じた場合は、就学援助費を学校徴収金に充当することに同意します。
- 4 就学援助費の過誤支払が生じた場合は、教育委員会の過誤支払金に対する返還請求に応じます。また、就学援助費を過誤支払金の返還金に充当することに同意します。
- 5 学校給食費の支払いについて、就学援助費を春日井市に直接納付することに同意します。

世帯の状況（表面の続き）

氏名	続柄	生年月日	性別	職業・勤務先・学校名（学年）
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

記入欄 教育委員会	申請に係る者を要保護・準要保護児童生徒として認定します。 <div style="text-align: right;"> _____年 月 日 春日井市教育委員会 </div>	印
--------------	---	---