新入学

就学援助申請書（令和９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９年度）	
保護者 氏　名	フリガナ	児　童 氏　名	フリガナ
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】
1．児童と同世帯にいる方、全員を記入してください。
2．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。
3．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マ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
倍　率（　　）

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

（　　）

□ひとり親世帯
該当する場合はチェックマスに☑をしてください

2　住宅の状況

(1)　持　　家（持主　　）
(2)　賃貸住宅（家賃　　円／月）

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。

同居別居	続柄	氏　名	生年月日 申請日現在の年齢	勤務先 学校等 （申請日現在）	下記に該当する収入がある場合は受給者の欄に金額を記入し、※については証明書類を添付してください。				
					遺族年金※	障害年金※	雇用保険※	養育費 仕送り	その他
＼	児童		年　月　日 （　　歳）		円／年	円／年	円／日	円／月	
	保護者		年　月　日 （　　歳）						
			年　月　日 （　　歳）						
			年　月　日 （　　歳）						
			年　月　日 （　　歳）						
			年　月　日 （　　歳）						
			年　月　日 （　　歳）						

4　振込口座

金融機関・支店名		
口座名義人	（カナで記入）	
支店番号・口座番号		普通　（右詰め）

※　就学援助が認定された場合、上記金融機関口座に援助費を振り込みます。不認定となった場合には、使用いたしません。
児童名義の口座には振り込みできませんので保護者の振込口座の記入をお願いします。

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　）

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。

障害者手帳　（　　手帳～　　級・判定）
（氏名　　）
障害年金　（　　級）（氏名　　）
特別児童扶養手当（　　級）（氏名　　）
障害児福祉手当　（氏名　　）
特別障害者手当　（氏名　　）