

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）

【記入例】

（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。

入学予定の学校名を記入してください。

令和 8 年 10 月 〇〇 日申請	第 一 小学校 1 年 (令和 9 年度)	【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 ()
保 護 者 氏 名 フリガナ アキタ タロウ 秋 田 太 郎	児 童 氏 名 フリガナ アキタ イチオ 秋 田 市 男		
住 所 秋田市 山王一丁目1-1			
電話番号 018-888-5806			

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 保護者の勤務する会社が経営不振のため給料が減額され、今後も収入の増加が見込めない。	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><tr><th>同居別居</th><th>続柄</th><th>氏名</th><th>生年月日 申請日現在の年齢</th><th>勤務先 学校等 (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 仕送り</th><th>その他</th></tr><tr><td></td><td>児童</td><td>秋 田 市 男</td><td>R 2 年 5 月 10 日 (6 歳)</td><td>〇〇保育園</td><td>円/年</td><td>円/年</td><td>円/日</td><td>円/月</td><td></td></tr><tr><td>同</td><td>保護者</td><td>秋 田 太 郎</td><td>S 53 年 6 月 1 日 (48 歳)</td><td>(株)〇〇〇</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>同</td><td>母</td><td>秋 田 花 子</td><td>S 59 年 7 月 15 日 (42 歳)</td><td>〇〇スーパー</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>同</td><td>姉</td><td>秋 田 夏 子</td><td>H 24 年 9 月 1 日 (14 歳)</td><td>第二中2年</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>同</td><td>祖母</td><td>秋 田 ハ ル</td><td>S 30 年 8 月 20 日 (71 歳)</td><td>無 職</td><td>100,000円</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>年 月 日 (歳)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	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)	遺族年金※	障害年金※	雇用保険※	養育費 仕送り	その他		児童	秋 田 市 男	R 2 年 5 月 10 日 (6 歳)	〇〇保育園	円/年	円/年	円/日	円/月		同	保護者	秋 田 太 郎	S 53 年 6 月 1 日 (48 歳)	(株)〇〇〇						同	母	秋 田 花 子	S 59 年 7 月 15 日 (42 歳)	〇〇スーパー						同	姉	秋 田 夏 子	H 24 年 9 月 1 日 (14 歳)	第二中2年						同	祖母	秋 田 ハ ル	S 30 年 8 月 20 日 (71 歳)	無 職	100,000円								年 月 日 (歳)							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) 障害児福祉手当 (氏名) 特別障害者手当 (氏名)
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)	遺族年金※	障害年金※	雇用保険※	養育費 仕送り	その他																																																															
	児童	秋 田 市 男	R 2 年 5 月 10 日 (6 歳)	〇〇保育園	円/年	円/年	円/日	円/月																																																																
同	保護者	秋 田 太 郎	S 53 年 6 月 1 日 (48 歳)	(株)〇〇〇																																																																				
同	母	秋 田 花 子	S 59 年 7 月 15 日 (42 歳)	〇〇スーパー																																																																				
同	姉	秋 田 夏 子	H 24 年 9 月 1 日 (14 歳)	第二中2年																																																																				
同	祖母	秋 田 ハ ル	S 30 年 8 月 20 日 (71 歳)	無 職	100,000円																																																																			
			年 月 日 (歳)																																																																					
2 住宅の状況 ① 持 家 (持主 父) ② 賃貸住宅 (家賃 円/月)	4 振込口座 金融機関・支店名 秋 田 銀 行 秋田市役所支店 (カナで記入) 口座名義人 アキタ タロウ 支店番号・口座番号 1 1 2 普通 (右詰め) 1 2 3 4 5 6 7 ※ 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)																																																																							