

学校への提出日を記入

船橋市教育委員会 へ

年 月 日

申請者 (保護者)	住所	船橋市 湊町2-10-25		携帯	090-1234-5678	
	氏名(自署)	船橋 太郎		電話	自宅	
私は下記「同意項目」すべてに同意し、下記対象児童・生徒について就学援助を申請します。						
対象 児童・ 生徒	学校に在籍する児童生徒を記入		フリガナ		学校	
	学年・組	児童・生徒氏名		生年月日		
	2年組	フナバシ イッペイ 船橋 一平		H24年 5月 5日		
	5年組	フナバシ サヤカ 船橋 さやか		H21年 10月 6日		
家庭の状況(対象児童・生徒以外)						
氏名		続柄	生年月日	職業・学校・学年		
上記申請者(保護者)		本人	S59年 10月 1日	会社員		
船橋 花子		妻	S62年 8月 3日	パート		
船橋 さくら		子	H18年 7月 9日	〇〇中2年		
上記申請者(保護者)については生年月日と職業等のみ記入		上記対象児童生徒以外の方を記入。 ※同居している方を全員記入				
下記事項の該当する番号を○で囲んでください。						
申請理由	1 生活保護世帯である。			申請理由1~3のいずれかを○		
	2 児童扶養手当(ひとり親家庭等への手当)が支給されず、かつ、上記1及び2に該当しないが、経済的な理由で児童を養育することが困難である。(下記特別な理由欄に家庭の状況を記載)					
特別な理由						
・昨年と現在の仕事異なる場合は、現在の職場にいつから就職したか。			申請理由が3の場合のみ記入			
・同居の家族以外から援助や養育費を受けている場合の金額等。						
・産前産後・育児休暇や傷病休暇などの予定、またはいつから入っているか。						
同意項目						
<ul style="list-style-type: none"> 私は、船橋市教育委員会(学務課)が認定審査のために私及び私と生計を一にする者の課税状況、生活保護及び児童扶養手当の受給状況、住民基本台帳等を調査することに同意します。 私は、船橋市教育委員会(学務課)が支給事務のために認定情報を船橋市生活支援課及び児童家庭課に提供することに同意します。また、必要に応じ他市区町村就学援助事務担当部署に認定情報を照会、提供することにも併せて同意します。 私は、就学援助の請求、受領及び返還に関する一切の権限を在学する学校の長に委任することに同意します。 私は、学校徴収金に不足や未納があった場合は、相当額を就学援助費から充当することに同意します。 私は、就学援助受給資格を喪失した際には、相当額を返還することに同意します。 						

就学援助 2・3号該当者用記載例

第1号様式

〇〇 年 〇 月 〇〇 日

船橋市学校給食費減免申請書

学校への提出日を記入

船橋市教育委員会 へ

住所 船橋市湊町2-10-25

氏名 船橋 太郎

号 436-2418

船橋小学校

「1」に〇

継続者は「継続」に〇
小学校新1年生・新規は「新規」に〇

令和2年度の学校給食費について減免は免除を受けたいので、船橋市学校給食費に関する条例施行規則第5条第2項の規定により、次のとおり申請します。

申請理由	1 就学援助申請 (継続 ・ 新規) 2 その他				
	(2の場合に申請理由を記入してください。)				
申請に係る事実の発生日	(申請理由が2の場合に記入してください。)				
	年	月	日		
在籍する児童・生徒を全員記入してください	学年等	2 年 組	生年月日	H24. 5. 5	
	フリガナ	フナバシ イッペイ	続柄	子	
	氏名	船橋 一平			
	学年等	5 年 組	生年月日	H21. 10. 6	
	フリガナ	フナバシ サヤカ	続柄	子	
	氏名	船橋 さやか			
	対象となる児童又は生徒等	学年等	年 組	生年月日	
		フリガナ		続柄	
		氏名			
		学年等	年 組	生年月日	
		フリガナ		続柄	
		氏名			
校長の意見 (申請理由が2の場合に記入してください。)					
この欄は記入不要					

この欄は記入不要

この欄は記入不要

この欄は記入不要

※ 生活保護を受給している方は船橋市学校給食費減免申請書の提出は不要です。
(就学援助申請書のみご提出ください。)