

住所 (自宅)	〒 大東市		フリガナ		判定									
			保護者 氏名			適								
電話番号 (自宅)	( ) -		連絡先 (携帯等)	- - ( )	否									
令和4年1月 1日現在の住所 (自宅)	〒		前年度 就学援助	認定・否認定・ 申請していない	認定年月日									
						・ ・								
世帯状況 (児童・生徒本人含む)	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業(勤務先) 又は学校名	学年	組	整理コード						
	1	世帯主	・ ・											
	2		・ ・											
	3		・ ・											
	4		・ ・											
	5		・ ・											
	6		・ ・											
	7		・ ・											
	8		・ ・											
	9		・ ・											
援助を受けたい理由 (該当するものに○、複数選択可)			振込口座			備考欄								
1 生活保護法に基づく保護の停止又は廃止を受けた。(日付を記入) 【 年 月 日付】 <input type="checkbox"/>			1 保護者の口座への振込を希望します。			受付印								
2 児童扶養手当法に基づく児童扶養手当を受けている。(日付と番号を記入) 【認定年月: <input type="checkbox"/> 】 【番号: <input type="checkbox"/> 】			金融機関名 銀行・農協 信金・信組											
3 前年中の収入(所得)が認定基準額以下である。			支店名 支店 出張所			受付番号								
4 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を交付されている。 (受給者名を記入) 【受給者名: <input type="checkbox"/> 】 【受給者名: <input type="checkbox"/> 】 【受給者名: <input type="checkbox"/> 】			口座番号[普通] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 右詰めでご記入ください。											
5 その他、特別な事情がある。 (失業、高額な医療費の支出等) → 裏面に詳細を記入してください。			フリガナ											
			口座名義											
			2 学校長口座への振込を希望します。											
銀行コード			支店コード			※ボールペンで太枠内のみ記入してください。 ※裏面も必ず記入し、捺印してください。 ※特別な事情に該当する方は、裏面の特別事情欄にも記入してください。								