

住所 (自宅)	〒574-0076 大東市 曙町4番6号 マンションSK401号		フリガナ	ダイトウ ナオト			判定				
			保護者 氏名	大東 直人				適			
電話番号 (自宅)	(072) 870-9642		連絡先 (携帯等)	090-0000-1111 (妻)			否				
令和4年1月 1日現在の住所 (自宅)	同じ場合: 「同上」		前年度 就学援助	認定 <input checked="" type="radio"/> 否認定・ 申請していない			認定年月日				
	引っ越した場合: 引越前の住所						..				
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	大東 直人	世帯主	S50・7・12	47	会社員					
	2	大東 彩子	妻	S52・6・11	45	パート					
	3	大東 香織	子	H18・6・4	16	高校生					
	4	大東 礼仁	子	H21・6・21	13	〇〇中学校	2	2			
	5	ご家族(世帯員)全員を記入してください。									
	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。 金融機関名 だいとう 銀行・農協 信金・信組			1か2のいずれかに○をしてください。					
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: 令和〇年〇月】 <input type="checkbox"/> 【番号: 1234】 <input type="checkbox"/>			支店名 住道 支店 出張所						受付印		
3 前年中の収入(所得)が認定基準額以下である。			口座番号[普通] 00000000 右詰めでご記入ください。								
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"/>			フリガナ ダイトウ アヤコ								
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。			口座名義 大東 彩子						受付番号		
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。					