

# 就学奨励費 申請書兼委任状・口座振替依頼書 (太枠の中を記入してください)

固定 学級	通級学級 <small>(22条3該当)</small>	通級学級 <small>(22条3非該当)</small>	通常学級 <small>(22条3該当)</small>	特別支援教室 <small>(22条3該当)</small>	特別支援教室 <small>(22条3非該当)</small>	表 面
----------	---------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	--------

学校名・学年・組 (在学) 小・中学校 年 組	フリガナ	令和3年度 通学・通級期間 年 月 日～ 年 月 日
	【通級学校名】 小・中学校 年 組	
(提出先) 足立区長 足立区教育委員会 学校長 私(下記保護者)は、申請・認定に必要な範囲で私の世帯員について足立区の住民記録情報、税務情報、就学援助受給情報、就学相談情報等を調査することを承諾したうえで、就学奨励費を申請します。 児童・生徒が在籍又は通級する学校長及び教育委員会主管課長を代理人と定め、就学奨励費にかかる請求・返納に関する一切の権限を委任します。なお、認定された場合には、私に支給される就学奨励費を下記の口座に振り込んでください。		学校 確認欄
保護者氏名 _____		住所 足立区
ゆうちょ銀行の場合は、専用振込口座を記入してください。↓		電話番号
		日中の 連絡先

振込先 口座	金融機関名	支店名	金融機関 コード	支店 コード	種別	口座番号(右詰め)	口座名義人(カタカナ) 上記保護者氏名と同一
	銀行 信用金庫 信用組合	本店  支店			普通		

昨年12月31日の世帯の状況					学務課使用欄					
氏名	続柄	生年月日	昨年12月 の学年	就学奨励 対象者	総所得金額	社会保険料	生命保険料	地震保険料	ひとり親 控除	前年度 通学費
	世帯主	S H R 年 月 日								
		S H R 年 月 日								
		S H R 年 月 日								
		S H R 年 月 日								
		S H R 年 月 日								
		S H R 年 月 日								

※通級学級(22条の3該当)及び通常学級(22条の3該当)の方は、裏面もご記入ください。

通級学級(22条の3該当)及び通常学級(22条の3該当)の方は、

下記、該当箇所には○印を記入してください。身体障害者手帳などの手帳や、医療証等をお持ちの方は、写しを貼付してください。

区分	該当に○	障がいの程度	学校確認欄 該当に○
視覚		両眼の視力がおおむね0.3未満のもので拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度のもの	
		視力以外の視機能障害が高度のもののうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度のもの	
聴覚		両耳の聴力レベルがおおむね60デシベル以上のものうち、補聴器等の使用によっても通常の話声を解することが不可能又は著しく困難な程度のもの	
知的		知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活を営むのに頻繁に援助を必要とする程度のもの	
		知的発達の遅滞の程度が前号に掲げる程度に達しないものうち、社会生活への対応が著しく困難なもの	
肢体不自由		肢体不自由の状態が補装具の使用によっても歩行、筆記等日常生活における基本的な動作が不可能又は困難な程度のもの	
		肢体不自由の状態が前号に掲げる程度に達しないものうち、常時の医学的観察指導を必要とする程度のもの	
病弱		慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの	
		身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの	

手帳・医療証等(写し)を貼付してください

校長所見

\_\_\_\_\_

学校長名