

表

準要保護児童生徒認定申請書

令和 〇年 〇月〇〇日

佐々町教育委員会 様

申請者 (保護者) 住所 佐々町 〇〇 免 □□番地△
 (棟・アパート名) 〇〇アパート102号
 氏名 佐々 太郎 町内会 (〇〇町内会)
 電話番号 自宅 0956-62-12**
 携帯 090-12**-*45
 職場 0956-62-34**
 勤務先 (株) □△商事
 住まいの状況 自宅・借家(家賃 45,000円)

令和 〇年度 準要保護児童生徒に認定していただきますよう、下記のとおり申請します。

記

1. 対象児童生徒名 (4月当初からの申請の場合は新学年で記入のこと。)

学校名	学年	年齢	児童・生徒名	生年月日	同居・別居	備考
佐々小学校	1年	7才	佐々 一郎	H30・4・15	同居・別居	
				・	同居・別居	
				・	同居・別居	
				・	同居・別居	

※対象児童が複数の場合は下記欄へ記入

2. 家族構成 (児童生徒も含む。)

No.	続柄	氏名	年齢	生年月日	職業・学校学年	1月の収入	健康状態
1	世帯主	佐々 太郎	45	S55・4・5	会社員	25 万円	良好
2	妻	佐々 花子	42	S57・6・21	パート	10 万円	良好
3	子	佐々 一郎	7	H30・4・15	佐々小1年		良好
4	父	佐々 二郎	79	S20・8・15	無職		不調
5	母	佐々 ウメ	77	S22・11・11	無職		良好
6				・			
7							
8							

※申請前年 12月 31日時点の年齢をご記入ください。

裏

3. 申請理由 (現在の状況等できるだけ詳しく書いてください。)

現在の経済状況や生計の方法、申請が必要である旨の理由がわかるように具体的に記入してください。
 (詳しくご記入いただければ、再提出していただく場合がありますのでご注意ください。)

4. 認定後援助費請求及び銀行口座

認定後の私に対する援助費を請求いたします。(振込は下記口座をお願いいたします。)

〇〇 銀行 佐々 支店 No. 1234***
 組合 (サザ タロウ)
 口座名義 佐々 太郎
 申請(請求)者氏名 佐々 太郎 (印)

5. 関係官公署への照会・関係機関への情報提供の承諾および学校長への委任

準要保護児童生徒に対する就学援助事業のため必要があるときは、私および私の世帯員にかかる、地方税法に基づく住民税課税台帳および児童扶養手当その他の公簿を閲覧することまたは官公署に調査を囑託すること、関係機関との連携に必要な情報提供を行うことを承諾します。
 また、認定された場合は、学校長を代理人と定め、準要保護児童生徒就学援助費のうち給食費、修学旅行費、クラブ活動費、生徒会費、及びPTA会費の請求および受領に関する一切の権限を委任します。

申請者氏名 佐々 太郎 (印)

6. 添付書類

収入等が証明される書類 (源泉徴収票・確定申告書・給与明細・児童扶養手当証書等の写し)

準要保護認定申請書 記入のしかた

1. 押印は2箇所をお願いします。提出前に再度、ご確認ください。
(銀行口座の申請者氏名、照会承諾の申請者氏名)
2. 「3. 申請理由」は、経済状況を中心に現状を詳しくご記入ください。
(両親、親戚その他から援助の有無、元夫その他から養育費等の有無、現在の勤務状況、月々の収入状況、その他特別な事情など)
3. 「4. 認定後援助費請求及び銀行口座」には保護者名義の口座をご記入ください。
4. 添付書類(源泉徴収票の写し、確定申告書の写し、児童扶養手当証書の写し等)はお忘れ
ないようお願いいたします。

準要保護の手続きの流れと支給方法

1. 申請書を教育委員会または学校で受け取り、『準要保護児童生徒認定申請書』にご記入され、
佐々町教育委員会に提出します。提出の際には、現状の聞き取り調査を行う場合がありますので、
時間の余裕をもたれてご来庁ください。
2. 4月中旬までに認定または不認定の決定通知をお送りします。
(年度途中申請の場合は、申請月の翌月ごろ)
3. 認定の場合は、学用品費・新入学児童生徒学用品費・通学用品費・通学費・修学旅行費・卒業
アルバム代等・クラブ活動費・生徒会費・PTA会費・医療費の援助が受けられます。
 - (1) 年度途中の申請については、基本的に月割りの支給となります。ただし、**新入学児童生徒学用品費**については、3月または4月認定者の新1年生のみの支給です。また、**PTA会費**についても3月または4月認定者のみの支給となります。
 - (2) **修学旅行費・PTA会費・卒業アルバム代等**は、申請書の委任の欄に基づき、学校長へ支払います。
 - (3) **新入学児童生徒学用品費**は3月以降(申請書の提出時期によって遅くなる場合があります)に、**学用品費・通学用品費・通学費**は、4月末までに保護者指定の口座へ振り込みます。
 - (4) **医療費**については学校から治療の指示を受けた下記疾病の治療を受ける場合のみ補助の対象となります。医療機関にかかる前に教育委員会窓口へお越しく下さい。
 - ア. トラコーマ及び結膜炎
 - イ. 白癬・疥癬及び膿痂疹
 - ウ. 中耳炎
 - エ. 慢性副鼻腔炎及びアデノイド
 - オ. う歯(虫歯)

※不明な点などございましたら下記担当までご連絡ください。
担当：佐々町教育委員会 総務班(電話：0956-62-2101)