

令和8年度 就学援助費入学準備学用品費支給申請書兼同意書及び口座振替依頼書

私は、入学準備学用品費の支給を受けたいので申請します。
また、鎌ケ谷市教育委員会が就学援助の審査事務を行うにあたり、申請者及び申請者の属する世帯員(住民基本台帳が別世帯であっても同一住所に居住する者を含む。以下同じ。)の以下の事項について、同意します。なお、この件について、申請者の属する世帯員の同意を得ています。

- ・鎌ケ谷市へ転入する以前の住民登録地における就学援助費の支給状況等を調査し、必要な情報を取得すること
- ・申請世帯に係る住民基本台帳、所得額等の課税状況、生活保護認定状況等を調査し、必要な情報を取得すること
- ・就学援助の認定及び支給について、必要に応じて連絡・確認を行うこと
- ・就学予定者の入学に際して、援助の状況について学校へ引き継ぎを行うこと

なお、鎌ケ谷市から口座振替払いにて受領する入学準備学用品費について、次の指定口座に振り込まれるよう依頼いたします。

鎌ケ谷市教育委員会 様

年 月 日

申請者氏名
(保護者)

※黒ボールペン等で太枠内をもれなく記入してください。

住所	鎌ケ谷市			電話	携帯電話等、日中に連絡の取れる電話番号	
学校名	市立 学校 (一つの学校につき申請書は1枚必要です)					
就学予定者	氏名(フリガナ)	保護者との続柄	生年月日	年齢	学年	教育委員会 使用欄
			年 月 日		新1年	
			年 月 日		新1年	
			年 月 日		新1年	
	氏名(フリガナ)	保護者との続柄	生年月日	年齢	勤務先又は在学校名(学年)	
	個人番号(※1)					
同じにする方全員(※2)			年 月 日			円
			年 月 日			円
			年 月 日			円
			年 月 日			円
			年 月 日			円
			年 月 日			円
			年 月 日			円
			年 月 日			円
			年 月 日			円
			年 月 日			円
	世帯人員の合計 人		現在【 兄 ・ 姉 】が就学援助を【 受けている ・ 受けていない 】			

※1 令和8年1月1日時点で鎌ケ谷市に住民票がある方又は18歳以下の方は個人番号の記入は不要です。
※2 祖父母・同居人等の同一住所にお住まいの方全員を記入してください。

次の事項(1～3)について、該当するものにチェック(✓)又は○で囲んでください。

	該当するものにチェック(レ)又は○で囲んでください。 (複数可)	添付書類の提出の有無 (添付書類がないと審査できませんので、提出忘れのないようお願いします)
1 申請理由	☐ ① 生活保護が停止又は廃止になった。 ☐ ② 児童扶養手当を受給している。 ☐ ③-1 市民税が非課税されている。(世帯全員) ☐ ③-2 市民税が減免されている。(世帯全員) ☐ ④ 個人の事業税が減免されている。 ☐ ⑤ 固定資産税が減免されている。 ☐ ⑥ 国民年金保険料が免除されている。(世帯全員) ☐ ⑦ 国民健康保険料が減免又は徴収猶予されている。(世帯全員) ☐ ⑧ 新たに生活福祉資金の貸付を受けている。 ☐ ⑨ 収入が少なく生活が困難である。(世帯全員) <注意事項> ・①～⑧は申請時点で措置が継続している場合に限り ます ・③、⑥、⑦、⑨は世帯全員(同一住所にお住まいの方含 む)が該当する必要があります	① 添付書類不要 ② 児童扶養手当証書の写し ③-1 添付書類不要 ③-2 減免決定通知書の写し ④ 減免決定通知書の写し ⑤ 減免決定通知書の写し ⑥ 免除承認通知書の写し ⑦ 減免決定通知書又は徴収猶予決定通知書の写し ⑧ 貸付決定通知書の写し ※③-2、⑥は世帯全員分 ⑨原則不要 市の課税台帳等で所得の確認を行い審査します ※就学援助を希望する場合は、原則として収入がない場合でも住民税の申告は必要です。申告については、鎌ケ谷市役所課税課で確認してください ※令和8年1月1日時点で鎌ケ谷市に住民票がない場合は、世帯員全員(18歳以下及び大学生等は除く)の源泉徴収票や確定申告時の提出書類の写しなど所得額がわかるものを提出願います

「1 申請理由」①から⑧を理由に申請する場合は、以下の「2 居住状況」、「3 その他 確認事項」は記載不要です。

「1 申請理由」⑨を理由に申請する場合のみ、「2 居住状況」、「3 その他 確認事項」の記載をお願いします。

2 居住状況	☐ 持ち家又は同居	なし
	☐ 借家・借間 借家・借間の場合は、月額の家賃を記入してください。 ◎家賃月額()円 * 共益費・駐車代は含みません。	○申請時点で有効の契約書の写し (住所・借主・貸主・契約期間及び家賃額が明記されているものに限り) ○市営・県営住宅等にお住まいの場合は、最新の使用料がわかる書類の写し
3 その他 確認事項 (同居されている方が受給している場合を含む。)	☐ 障害者手帳を持っている。 (身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳)	障害者手帳の写し (氏名、生年月日、障害名及び等級が記載されているページ)

振り込み可能な口座情報を以下に記入してください。 ※口座名義は、表面の申請者氏名(保護者)と一致させてください。

振込先指定口座	金融機関名		いずれかに○		金融機関コード			支店名		支店番号	
			銀行・信用金庫 信用金庫・農協								
	預金種目	口座番号	※お客様番号ではありません			口座名義(カタカナで記入)					
	普通										

※申請に偽りがあった場合は、鎌ケ谷市要保護及び準要保護児童生徒就学援助事務取扱要綱第11条の規定により認定を取り消し、同要綱第12条の規定により支給済みの就学援助費を返還していただきます。

市教委 決定欄	認定基準額(年額)	認 定 (月 日付) 要□ 準□ 上の子で審査□	取り下げ 月 日
	申請世帯の総所得額(年額)	却 下 (月 日付)	
		1 所得基準超過 2 書類不備 3 その他 ()が不備 ()	