

※裏面にも記載欄があります。必ず確認してください。

記入例

令和8年度 就学援助費支給申請書兼同意書及び口座振替依頼書

次の児童生徒について、就学援助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。以下同様)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は、以下の事項について、同意します。
・鎌ケ谷市へ転入する以前の
・申請世帯に係る住民基本台帳
・就学援助の認定及び支給
・就学予定者の入学に際して
なお、鎌ケ谷市から口座振替
す。

鎌ケ谷市教育委員会

携帯電話等、なるべく日中に連絡のとれる番号を記入してください。
書類に不備等がある場合、学務保健室から連絡します。
そのため、以下の電話番号から掛かってきた場合は、電話に出るようにお願いします。
※連絡が取れない場合、審査ができません。

- ①047-445-1501
(学務保健室直通番号)
- ②047-445-1141
(市役所代表番号)

調査し、必要な情報を取得すること
調査し、必要な情報を取得すること

口座に振り込まれるよう依頼いたします

令和8年 4月 10日

鎌ケ谷 一郎

※黒ボールペン等の消えない筆記具で太枠内をもれなく記入してください。

住所	鎌ケ谷市 新鎌ケ谷2-6-1		電話	000-0000-0000 <small>携帯電話等、日中に連絡の取れる電話番号</small>		
学校名	鎌ケ谷 市立 鎌ケ谷小 学校 (一つの学校につき申請書は1枚必要です)					
児童生徒	氏名(フリガナ)		令和8年4月1日時点の年齢を記入してください。			
	カマガヤ タロウ 鎌ケ谷 太郎	平成26年 6月 12日	11	6年 2組		
	カマガヤ リコ 鎌ケ谷 梨子	平成30年 2月 5日	8	3年 1組		
	年 月 日			訂正する場合は二重線を引いてください。		
同一生計の世帯員(上記児童生徒以外※)	氏名(フリガナ)	年齢	職業又は在学学校名	使用欄		
	カマガヤ イチロウ 鎌ケ谷 一郎	本人 昭和52年 12月 4日 49	(株)新鎌ケ谷工業	円		
	カマガヤ ハナコ 鎌ケ谷 花子	妻 昭和55年 7月	(株)0000、00幼稚園(年長)、00高校(3年)、無職等、記入してください。	円		
	カマガヤ リカ 鎌ケ谷 梨花	子 平成24年 10月 15日 14	鎌ケ谷市立鎌ケ谷中学校 2年	円		
	カマガヤ ジロウ 鎌ケ谷 次郎	子 令和2年 4月 8日 6	道野辺保育園	円		
	ハツトミ ナシエ 初富 なし江	妻の母 昭和26年 5月 10日 75		該当する項目に○を記入してください。		
	世帯人員の合計 7人	前年度(R7年度)に就学援助を【受けている・ 受けていない 】				

※ 祖父母・同居人等の同一住所にお住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(✓)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	<input type="checkbox"/> ① 生活保護を受給している。 <input type="checkbox"/> ② 生活保護が停止又は廃止になった。 <input type="checkbox"/> ③ 児童扶養手当を受給している。 <input type="checkbox"/> ④-1 市民税が非課税されている(世帯全員) <input type="checkbox"/> ④-2 市民税が非課税されている(世帯) <input type="checkbox"/> ⑤ 個人の所得が一定以下である <input type="checkbox"/> ⑥ 固定資産税が一定以下である <input type="checkbox"/> ⑦ 国民年金が一定以下である <input type="checkbox"/> ⑧ 国民健康保険(世帯)が一定以下である <input type="checkbox"/> ⑨ 新たに所得が一定以下である <input checked="" type="checkbox"/> ⑩ 収入が少なく生活が困難である	① 添付書類不要 ② 添付書類不要 ③ 児童扶養手当証書の写し ④-1 添付書類不要 ④-2 減免決定通知書の写し ⑤ 減免決定通知書の写し
	<p><注意事項> 「1 申請理由」①から⑨を理由に申請する場合は「2 居住状況」と「3 その他 確認事項」は記載不要です。そのため、賃貸借契約書、障害者手帳の写しは不要となります。</p> <p>該当する項目をチェック(✓)又は○で囲み、項目に記載されている添付書類について確認をお願いします。</p>	<p>決定通知書は、原則として収入申告は必要です。申告については、鎌ヶ谷市役所課税課で確認してください。 ※令和 年1月2日以降に転入された方は課税台帳で確認が行えませんが、教育委員会までお問い合わせください。</p>
	<p><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 ・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</p>	

「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。

2 居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 持ち家又は同居 <input type="checkbox"/> 借家・借間 <small>借家・借間の場合は、月額の家賃を記入してください。</small>	なし <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 障害者手帳を持っている。 <small>(身体障害者手帳・療育)</small>	障害者手帳の写し <small>発行年月日、障害名及び等級が記載されて</small>

【以下につきましては必ずご記入願います。】
 学用品など学校への支払いに対し

こちらの記入が漏れている場合は、審査ができませんので、必ずご記入ください。

権限を学校長へ委任します。

(保護者) 氏名

鎌ヶ谷 一郎

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
	千葉	銀行・信用金庫 信用金庫・農協	0 1 3 4	鎌ヶ谷市役所出張所	0 0 0
	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	0 1 2 3 4 5 6	カマガヤ イチロウ			

※申請に偽りがあった場合は、鎌ヶ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10条第3項の規定により認定を取り消し、同要綱第11条の規定に従って措置を行います。

市教委決定欄	認定基準額(年額)	認定 ()	取り下げ 月 日
	申請世帯の総所得額(年額)	却下 ()	
		1 所得基準超過 2 書類不備 3 その他 ()が不備 ()	

指定口座の名義人は必ず保護者(住民票の世帯主)をご記入ください。