

安城市教育委员会

※填写注意事项

- (1) 请勿使用铅笔等可擦拭的书写工具书写。
(2) 请在申请理由栏中, 在相关项目上划圈。
(3) 学校使用栏请勿填写。

		申请日		令和	年	月	日
申请者 (监护人)	住 所	安城市 町					
	本人同意安城市教育委员会在对本人的就学援助费申请进行认证时，将本人及家庭成员的市县民税课税资料等作为认证文件进行核对，特此提交申请。						
		フリ 氏		ガナ 名		(※)	
		(※) 若非手写，请签名盖章。					
家庭情况 (包括监护人)	氏 名	关系	个人号码	生	年	月	日
		本人		年	月	日	
				年	月	日	
				年	月	日	
				年	月	日	
				年	月	日	
				年	月	日	
				年	月	日	
申 请 理 由	1 正在领取生活保护。 2 生活保护已被暂停或取消。 3 市民税被免除。 4 市民税被减免。 5 个人事业税被减免。 6 固定资产税被减免。 7 国民健康保险税被减免。 8 国民健康保险费被减免或征收延期。 9 国民年金保险费被免除。 10 领取了子女抚养津贴。 11 获得了福利基金贷款。 12 其他 (请具体说明。)						
	学校使用栏						
	上述人员将报告为需要就学援助的学生或即将入学学生。						
	年 月 日						
学校校长							