

海老名市スクールライフサポート申請書

(宛先) 海老名市教育委員会

年 月 日

住 所 _____
 申請者 氏名・印 _____ (印)
 (保護者) 電 話 () _____

次のとおり、スクールライフサポートを受けたいので海老名市スクールライフサポート実施要綱第4条の規定に基づき、必要書類を添えて申請します。なお、認定事務には世帯状況や、児童扶養手当の支給状況、税務資料等の確認行為が伴うことを承諾します。

また、世帯状況の変化や、所得額の更正などにより、援助費の受給額に余剰を生じた場合は、速やかに返還することを誓約します。

(※) 海老名市教育委員会より交付される援助費のうち、学校給食費(中学校はミルク給食のみ)を、海老名市に、また、給食弁当の料金を業者に直接支払うことに同意します。また、額に変更があったときは海老名市で精算することに同意します。

※学校給食費及び給食弁当の料金の直接払いは、ご本人の同意に基づいて行います。同意されない場合は、上記「(※)海老名市教育委員会より……同意します。」の部分をご二重線で削除してください。

援助を受けたい児童生徒名	学 校 名 (新) 学年	小 学 校 新 年 生
世帯の状況(お子さんと生計を共にする方全員)	フリガナ 氏名	児童生徒から見た続柄 生 年 月 日 (年 齢) 勤務先名称(パート・非常勤含む)又は在学学校名・在園名、学年等 所得の有無 ※カッコ内に税申告上の扶養者名を記入してください。
	本人	平成 ・ ・ (歳)
		明・大・昭・平 ・ ・ (歳)
		明・大・昭・平 ・ ・ (歳)
		明・大・昭・平 ・ ・ (歳)
		明・大・昭・平 ・ ・ (歳)
		明・大・昭・平 ・ ・ (歳)
		明・大・昭・平 ・ ・ (歳)

◎ 市県民税課税状況閲覧の同意について

※ 上記「世帯の状況」欄の世帯員のうち、16歳以上の全ての方の署名又は記名捺印をお願いします。

※ 平成31年1月1日に海老名市に住民票の無い方は、海老名市での課税状況確認ができませんので、平成30年分の所得のわかる書類(源泉徴収票や平成31年度市県民税課税証明書等。コピー可。)の添付が必要です。なお、市県民税課税証明書は概ね6月以降に平成31年1月1日に住民票のあった市(区町村)で取得できます。

スクールライフサポートの認定事務に必要な、私の市県民税の課税情報について、海老名市教育委員会が課税台帳を確認することに同意します。

氏名 _____ (印) 氏名 _____ (印) 氏名 _____ (印)
 氏名 _____ (印) 氏名 _____ (印) 氏名 _____ (印)

※ 下記について、該当するものに☑、又は記入をしてください。

住居	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> マンション・アパート <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 家賃月額 _____ 円 <input type="checkbox"/> その他 ()	※賃貸の場合には賃貸借契約書等のコピーの提出が必要です。(所得審査の方のみ) ※住宅貸付資金返済のための住宅ローン等ではありません ※親族等に部屋代として支払っている場合は、賃貸ではありません
----	---	--

◎ 病気療養中や失業中の者がいる場合

氏名 _____ 失業中 ・ 病気療養中 (病名: _____)
 期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日 現在まで
 ※病名については差し支えなければご記入ください。

第1号様式(第4条関係) その2

◎ 援助費の振込先口座			
※ 前年度にスクールライフサポートを受けている方は、できるだけ同じ口座にしてください。 ※ ゆうちょ銀行の口座を指定する場合は、通帳を確認し、必ず振込用の口座番号を記入してください。 ※ 学校から現金での受取を希望する場合は、口座番号を記入せず、別途委任状を提出してください。			
金融機関名	銀行 ・ 信用金庫 信用組合 ・ 農協	本店 ・ 支店 本所 ・ 支所	種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
フリガナ		店番号	口座番号 (7ケタ)
口座名義人 (保護者に限る)			
◎ スクールライフサポートの受給状況	<input type="checkbox"/> 前年度受けていた <input type="checkbox"/> 受けたことがある(年度) <input type="checkbox"/> 今回初めて申請した <input type="checkbox"/> 他市区町村で受けていた【 年度、 市・区・町・村】		
申請理由	<input type="checkbox"/> 生活保護をうけていた。(年 月 日 停止 ・ 廃止) ※婚姻等による廃止では、認定できませんので、別の理由にて申請してください。		
	<input type="checkbox"/> 市民税の減免を受けている。(※減免決定通知書(コピー)の添付が必要です。)		
申請理由	<input type="checkbox"/> 国民年金保険料や国民健康保険税の減免等を受けている。(※減免決定通知書等(コピー)の添付が必要です。)		
	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当の支給を受けている。【児童扶養手当証書番号 第 <input type="text"/> 】【 (※児童扶養手当は、「児童手当」、「特別児童扶養手当」ではありません。)		
申請理由	<input type="checkbox"/> 災害()により避難してきたため。		
	<input type="checkbox"/> 職業が不安定で生活が苦しい、その他。(理由や生活状況を具体的に記入してください。)		
_____ _____ _____			
◎ 世帯の状況の変化について			
※ 前年度に海老名市でスクールライフサポートを受けていた方はご記入ください。 前年度と比べて世帯構成、世帯の収入及び状況等は変化しましたか？			
<input type="checkbox"/> 特に変化はない。 <input type="checkbox"/> 世帯構成が変わった。(どのように？ : _____)			
<input type="checkbox"/> 収入が 増えた / 減った。(状況等 : _____)			
<input type="checkbox"/> その他 (状況等 : _____)			
◎ 認定された場合の第1回支給時期の希望について (任意記入)			
<input type="checkbox"/> 審査の結果、認定となった場合、4月中の第1回目の支給を希望します。 ※4月中の支給を希望される場合には、平成31年2月22日(金)までに必要な書類を添付のうえ、申請する必要がございますのでご注意ください。 ※所得審査が必要な方については、所得がわかる書類(源泉徴収票等)が必要となります。何らかの事情により添付ができない場合には、就学支援課までご相談ください。			

※※※ 学校使用欄 ※※※

《 スクールライフサポート実施に伴う学校長所見 》 当該児童生徒のスクールライフサポートの申請を認める。
 特記事項 _____

当該申請者について、上記のとおり報告します。

年 月 日

海老名市立

学校

海老名市教育委員会 殿

校長



※※※ 教育委員会使用欄 ※※※

--	--	--	--	--	--	--	--

<input type="checkbox"/> 認定 (.)	}	生保 減免 児扶 所得 他()
<input type="checkbox"/> 当初 <input type="checkbox"/> 追加		
<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 新規		
<input type="checkbox"/> 非認定		