

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

申請者 (保護者) 住所 氏名・印 (印) 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支給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、給食弁当の料金及び修学旅行積立費を業者に直接支払うことに同意します。また、援助費の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、給食弁当の料金及び修学旅行積立費の直接払いは、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。」の部分有二重線で削除してください。同意されない場合には、支払いが確認できた後に支給します。

援助を受けたい児童生徒名 ※兄弟姉妹が同じ学校に在籍している場合には1枚での申請が可能です。 ※兄弟姉妹でも、小学生と中学生は別用紙で申請してください。	(フリガナ)	生年月日	学校名 (新)学年	年	小 中 学 校
		平成 年 月 日		年	
	(フリガナ)	生年月日		年	
		平成 年 月 日		年	

世帯の状況(お子さんと生計を共にする方全員) ※援助を受けたい児童生徒を除く	フリガナ	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。
	氏名				有 ・ 無 ()
			明・大・昭・平・令 ・ (歳)		有 ・ 無 ()
			明・大・昭・平・令 ・ (歳)		有 ・ 無 ()
			明・大・昭・平・令 ・ (歳)		有 ・ 無 ()
			明・大・昭・平・令 ・ (歳)		有 ・ 無 ()
			明・大・昭・平・令 ・ (歳)		有 ・ 無 ()
			明・大・昭・平・令 ・ (歳)		有 ・ 無 ()

◎ 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。

※ 令和3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、令和2年分の所得のわかる書類(源泉徴収票や令和3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月以降に令和3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)

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		金融機関コード	支店コード	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

前年度受けていた 受けたことがある(年度) 今回初めて申請した
他市区町村で受けていた 【 年度、 市・区・町・村】

申請理由 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。
市民税の減免を受けている。※非課税世帯とは異なります。(※減免決定通知書(コピー)の添付が必要です。)
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。)
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 []】
 (※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。)
災害()により避難してきたため。
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。)

◎ 住居について

持家 借家 マンション・アパート その他 ()
賃貸 家賃月額 円 ※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)
その他 () ※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に含まれません。

◎ 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。

◎ 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)

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、令和3年2月19日(金)までに必要な書類を添付のうえ、申請する必要があり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 [印]

※※※ 教育委員会使用欄 ※※※

	<input type="checkbox"/> 認定 (.)				
	<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				

生保
減免
児扶
所得
他()