

振込先口座	※通帳の写し（表紙裏面の見開き部分）を添付してください。 ※ ゆうちょ銀行の場合は「振込用の店名(漢数字3ケタ)・口座番号(7ケタ)」(通帳見開き下部に記載)を記入してください。						
	金融機関名	店名	普通預金の 口座番号				
	銀行 信用組合 信用金庫 農協 労働金庫	本店 支店 出張所	口座名義人 (保護者)	カタカナで記入			
受領委任	※申請者と口座名義人が異なる場合は記入してください。						
	私は、小千谷市就学援助費の受領にかかる一切の権限について上記口座名義人に委任します。		申請者名	(自署が困難な場合は記名押印してください。)			

同意書	(あて先) 小千谷市教育委員会 就学援助の認定審査のため、小千谷市教育委員会が下記の調査を行うことについて同意します。 ①生活保護法に基づく教育扶助の受給状況の調査 ②市民税の課税状況等の調査 ③申請時における児童扶養手当の受給状況の調査 ④住民基本台帳の調査						
	申請者本人以外の成年の世帯員全員 (未成年で収入のある世帯員も含む) が自署してください。 (自署が困難な場合は記名押印してください。)						
	氏名	_____	氏名	_____			
	氏名	_____	氏名	_____			
	氏名	_____	氏名	_____			
	氏名	_____	氏名	_____			

教育委員会記入欄

審査	認・否
認定事由	<input type="checkbox"/> 生活保護が停止又は廃止された <input type="checkbox"/> 生活福祉資金の貸付を受けている <input type="checkbox"/> 固定資産税を減免された
	<input type="checkbox"/> 世帯全員が市民税非課税 <input type="checkbox"/> 市民税を減免された <input type="checkbox"/> 国民年金保険料を免除された
	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当を受給している <input type="checkbox"/> 個人事業税を減免された <input type="checkbox"/> 国民健康保険料を減免された
	<input type="checkbox"/> その他経済的事情により援助が必要である (所得倍率: _____)