

就学援助費交付申請書

愛川町教育委員会 殿

令和 年 月 日

| | | |
|----------------|---------------|--------|
| Nome da escola | | 小 中 学校 |
| 愛川町立 | | |
| 第 学年 | (フリガナ) | |
| ↑ | Nome do aluno | |
| série 組 | | |
| 第 学年 | (フリガナ) | |
| | Nome do aluno | |
| 組 | | |
| 第 学年 | (フリガナ) | |
| | Nome do aluno | |
| 組 | | |

(ENDEREÇO) Aikawa Machi,...

申請者 (保護者) 住 所

PREENCHER (Sobrenome, Nome) (INKAN)

(Dados do pai) 氏 名 (印)

TELEFONE ()

Endereço de onde vivia em 01.janeiro.2026.

左記の児童生徒について、就学援助費の交付を受けたく申請します。交付が決定した場合、私に支給される就学援助費を裏面に記載した口座に振り込んでください。

世帯の状況 (お子さんを含めた生計を共にする方全員について記入してください。)

Relacionar, abaixo, os familiares que convivem na casa, incluindo o aluno.

| 氏 名 Sobrenome, Nome | 性別 Sexo | 続柄 Grau Parent. | 生年月日 Data de Nascimento | 職業又は勤務先 Nome da Firma e Tel. |
|------------------------|----------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|
| | 男・女 Mas・Fem | | 年 月 日 | |
| | 男・女 | | 年 月 日 | |
| | 男・女 | | 年 月 日 | |
| | 男・女 | | 年 月 日 | |
| | 男・女 | | 年 月 日 | |
| | 男・女 | | 年 月 日 | |

同意書 AUTORIZAÇÃO

私は、本申請に伴い、愛川町の担当職員が、私及び就学援助費交付可否の決定に必要な世帯員の住所、所得（収入）の状況、裏面の前年または本年の状況であてはまる事項に関する個人情報について、町が所有する諸帳簿等により確認することに同意します。

Estou de acordo que o Município, através de seu funcionário, verifique o meu rendimento e faça as averiguações necessárias para avaliar essa petição.

Nome do solicitante: (INKAN)

申請者 (保護者) 氏 名 (印)

委任状

私は、学校との同意のもと、就学援助費の受領・返納に関する一切の権限を学校長に委任します。

Autorizo o diretor da escola a receber e administrar todo o subsídio escolar.

Nome do solicitante: (INKAN)

申請者 (保護者) 氏 名 (印)

| | | | | |
|----|--|----|---------------------------|----------|
| 家賃 | Valor do aluguel (não incluir valor do estacionamento, etc.). Casa própria: Não escrever nada. | 月額 | Apenas o valor do aluguel | 学校担当者確認印 |
| | | ¥ | 円 | |

世帯構成員のうち障害者

O responsável ou a pessoa que ajuda no sustento do lar possui incapacidade (有Sim 無Não)

| | | | |
|---|--|---|--|
| 1 | Sobrenome e nome da pessoa incapacitada 氏名 Ver a caderneta de incapacitado e anotar: (級 第 種) | 2 | Sobrenome e nome da pessoa incapacitada 氏名 Ver a caderneta de incapacitado e anotar: (級 第 種) |
|---|--|---|--|

前年または本年の状況ではまるものがあれば番号を○で囲んでください。

Circular a sua situação:

(1から4を○で囲み表面の同意書に同意されない方は、証明書の写しを必ず添付してください。)

Quem não concedeu a autorização, no reverso desta página, deverá anexar a cópia dos documentos que comprovem o motivo abaixo circulado de 1 a 4. ※Opção 2, kodin digyou zeí. Circulando o 5, mesmo autorizando a verificar a sua situação, precisa de comprovante.

- 生活保護が廃止 Cancelamento do Seikatsu Hogo em (ano 年 mês 月 dia 日)になった。
- [町民税・個人事業税・固定資産税] の [非課税・減免] を受けた。Isento do pagamento de imposto.
- [国民年金・国民健康保険] の掛金の免除を受けた。Suspensão do pagamento de Nenkin e Seguro Saúde
- 児童扶養手当の支給 [受給証書番号 神児扶第] を受けた。
(※4は児童手当ではありません。) Recebe Subsídio Infantil Especial
- 生活福祉資金の貸し付けを受けた。Recorreu ao empréstimo da Assistência Social

昨年度も就学援助費の交付を受けた。

Recebeu o Subsídio Escolar no ano passado.(有Sim 無Não)

申請理由 (経済的なこと、家族のこと、事故等のこと、具体的に記入してください。)

Explicar, concretamente, o motivo de solicitar o subsídio escolar (falta de recursos, problemas familiares, acidente, etc.)

.....

.....

.....

.....

振込口座届 (申請者名義の口座)

DADOS DE SUA CONTA PARA DEPÓSITO

| | | | | | |
|--------------------------------|------|----------|--------------------|---------------------|--|
| INSTITUIÇÃO FINANCEIRA 金融機関 | NOME | AGÊNCIA | 本店・支店・出張所 本所・支所 | | |
| フリガナ | | 種別 | 店番号 No.AGÊNCIA | 口座番号 No.DA CONTA | |
| 口座名義人 NOME IGUAL CADERNETA | | 普通 当座 | | | |

学校長の確認

保護者から申請書を受取り内容を確認した結果、適当であると認められたため報告いたします。

令和 年 月 日

愛川町立

学校長

印