

(様式1-1)



# 令和6年度(2024年度)吹田市高等学校等学習支援金受給申請書

受付	就学援助	不備	入力	目検
	有 無	口座・所得		

吹田市長あて  
吹田市教育委員会 あて

以下のとおり、吹田市高等学校等学習支援金を申請します。なお、申請にあたり、次の事項全てを確認し、同意又は承諾します。

- 市職員が、認定の判定のために、私の世帯の住民基本台帳・住民税課税台帳及び生活保護認定状況その他関係事項を確認すること。
- 市職員が、在籍校に在籍の確認を行うこと。
- 市職員が、申請内容について軽微な修正を行うこと。
- 教育委員会学務課が生活保護担当所管に受給者情報を提供すること(支給額にかかる確認のため。)

(郵送受付日: )

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

※太枠内を記入してください。

申請者(保護者)	住所	吹田市		(※)住所	令和6年1月1日現在の住所 吹田市・吹田市以外( )		振込先口座 (申請者名義に限る)	銀行		支店			
	フリガナ			昼間連絡先	(自宅・携帯電話)			普通口座番号	出張所				
以下の高校生等(被)扶養者	氏名			続柄			世帯の状況	名義人(カタカナ)					
	フリガナ	氏名		生年月日	職業又は学校名			●現在、生活保護を受けていますか。(はい・いいえ)					
	1			昭・平・西暦 年 月 日	世帯主			受付期間中に廃止になった場合は改めて申請してください					
	2			昭・平・令・西暦 年 月 日				●令和5年中の所得は申告済みですか。(はい・いいえ)					
	3			昭・平・令・西暦 年 月 日				→いいえ、と答えた方はすみやかに申告手続きをしてください。					
	4			昭・平・令・西暦 年 月 日				学年	組	学校所在地	前年度申請	受付番号	
修学する高校生等に等	6			平・西暦 年 月 日	在学名及び入学年月 ( 年 月 入学)		全日制/定時制 通信制/単位制	年	組	府 県	市 区 町	有・無	
	7			平・西暦 年 月 日	在学名及び入学年月 ( 年 月 入学)			年	組	府 県	市 区 町	有・無	
	8			平・西暦 年 月 日	在学名及び入学年月 ( 年 月 入学)			年	組	府 県	市 区 町	有・無	

備考	
----	--