

浦安市特別支援教育就学奨励費給食費申請書

奨励費の 対象者	(フリガナ) 児童・生徒名	生年月日	特別支援学校名	学年・学級
	ウラヤス イチロウ 浦安 一郎	H24年4月30日	〇〇 学校	6年 〇〇学級

申請者 (保護者)	氏名 (自書)	生年月日	電話番号
	浦安 太郎	S63年5月12日	047-351-〇〇〇〇
住所	浦安市猫実〇丁目〇番〇〇号 〇〇マンション		

口座依頼書 (特別支援教育就学奨励費給食費)

●振込先口座

特別支援教育就学奨励費給食費について、下記の口座に振込を依頼します。

〇年 〇月 〇日

(宛先) 浦安市会計管理者

振	金融機関名	〇〇 銀行
	支店名	〇〇 支店
込	預金種目	普通 ・ 当座
	口座番号	1234567
先	口座名義人 (カタカナ) *保護者の口座をご記入ください。	ウラヤス タロウ

家族構成 (本人含める) ※	氏名	生年月日	続柄
	浦安 太郎	S63年5月12日	父
	浦安 花子	S63年6月22日	母
	浦安 次郎	○年○月○日	長男
	浦安 花江	○年○月○日	長女
	浦安 一郎	○年○月○日	本人
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

※世帯が別の場合でも同居している場合は、同居者全員分記入してください。

同意書

申請者（本申請に係る児童生徒の保護者。以下同じ。）である私及び私の属する世帯員（※住民基本台帳上別世帯であっても同一住所に居住する者全員を含む。以下同じ。）は、浦安市教育委員会学務課が、申請に係る特別支援教育就学奨励制度の事務を執行するにあたって、下記の【同意項目】全てに同意します。

なお、本同意書は、私の属する世帯員全員の同意を得た上で、提出しています。

下記の【同意項目】をご確認いただき、【署名欄】に署名をお願いします。

【同意項目】

- 1) 特別支援教育就学奨励制度の認定審査等にあたって、生活保護の受給・資格喪失状況、課税状況、住民基本台帳、学齢簿等を調査し、必要な情報を取得すること。
- 2) 特別支援教育就学奨励制度の認定、支給、その他必要な情報について、市・市教育委員会関係各課、庁外関係機関及び本申請に係る児童生徒が在籍する小・中学校と情報共有すること。

【署名欄】

令和6年7月15日

申請者名（署名欄） 浦安 太郎