

# 校納金等減免申請書

令和 年 月 日

静岡県立沼津西高等学校 P T A会長 様

静岡県立沼津西高等学校後援会代表理事 様

申請者 住 所

氏 名(自署)

生徒氏名 ( HR)

【保護者の連絡先: - - 】

(携帯・自宅・勤務先・その他)

校納金等の減免を下記の通り申請します。

該当要件	<input type="checkbox"/> (1) 生活保護法に基づく保護を受けている。(相当額を受給していない者に限る。)				
	<input type="checkbox"/> (2) 児童扶養手当を受給している。(全部支給者に限る。)				
添付書類	<input type="checkbox"/> (3) 就学援助を受けている。				
	<input type="checkbox"/> (4) 生徒本人が里親に委託されている。				
	<input type="checkbox"/> (5) 生徒本人が児童養護施設に入所している。				
	<input type="checkbox"/> (6) 生計を一にする者(全員)の総収入額が、生計を一にする者の数に130万円を乗じた額(中学生以下の者は、65万円を乗じた額とする。)以下である。 (事業所得は、必要経費を除いた額を総収入額とする。)				
	<input type="checkbox"/> (7) 災害等により罹災した。				
	<input type="checkbox"/> (1) 生活保護決定通知書等(内訳が記載されたもの)				
	<input type="checkbox"/> (2) 児童扶養手当受給証明書				
同一生計の者及び収入状況	<input type="checkbox"/> (3) 就学援助受給証明書				
	<input type="checkbox"/> (4) 児童相談所発行の委託通知				
	<input type="checkbox"/> (5) 施設所長の入所証明書				
	<input type="checkbox"/> (6) 前年の給与支払証明書、確定申告の写又は給与明細書等				
	<input type="checkbox"/> (7) 罹災証明書				
申請期間	氏 名	年 齢	職 業	続 柄	収入額(円)
	生徒氏名			生徒本人	
	以下家族氏名				
	計				
※決定(記入不要)	令和 年 月 から 令和 年 月 まで ( 月)				
	認定 ・ 不認定 (6)基準額 万円 令和 年 月 から 令和 年 月 まで ( 月)				