

様式第1号（第6関係）

平成 年度いわての学び希望基金教科書購入費等給付申請書

平成 年 月 日

岩手県知事 様
(学校設置者経由)

申請者（保護者等）

住 所
氏 名

いわての学び希望基金教科書購入費等給付要綱第2に規定する給付の対象者に該当するので、同要綱第6の規定により下記のとおり給付の申請をします。

記

生徒氏名等		氏名 (高等学校 科 学年 組)			
給付申請する給付金の種類		☐ 教科用図書の購入費 ☐ 制服の購入費 ☐ 修学旅行費			
対象者要件	市町村民税所得割額	円	19歳未満の扶養親族者数	16歳未満 人	16歳以上19歳未満 人
	申請事由	いわての学び希望基金教科書購入費等給付要綱第2第1項第3号関係 ☐ ア 住居の全壊又は半壊 ☐ イ 住居の全焼又は半焼 ☐ ウ 住居の流失 ☐ エ 保護者等の死亡、行方不明、長期入院、勤務先の被災等 ☐ オ 福島第1原子力発電所において発生した事故に伴う警戒区域内又は計画的避難区域からの立退き			

- 備考 1 給付金の種類欄及び申請事由欄は、該当する□にレ点を付してください。
- 2 19歳未満の扶養親族者数の欄は、市町村民税の課税に当たって、所得控除の対象となった扶養親族（以下「扶養親族」という。）のうち、16歳未満及び16歳以上19歳未満（前年12月31日現在）の人数を記入してください。

添付書類

添付確認欄	添 付 書 類	備 考
☐	市町村長が発行する前年の所得が記載された課税証明書等市町村民税所得割額を証明する書類 ※ 高等学校等就学支援金加算支給者（本年7月以降）は不要	世帯の市町村民税所得割額を確認
☐	健康保険証の写し等19歳未満の扶養親族者数を証明する書類 ※ 高等学校等就学支援金加算支給者（本年7月以降）は不要	世帯の19歳未満の扶養親族者数を確認
☐	罹災証明書又は申請事由を証明する書類 ※ 過去に在籍する学校へ提出済みの場合は不要	申請事由を確認
☐	(制服の購入費の場合) 制服の購入に係る領収書	購入金額を確認
☐	学校設置者に給付金の受領を委任する旨を記した委任状	参考様式

備考 添付確認欄は、添付書類の□にレ点を付してください。

参考様式

平成 年 月 日

いわての学び希望基金教科書購入費等給付金請求及び受領委任状

岩手県知事 様

委任者（保護者等）

住 所

氏 名



対象生徒

氏 名

在 籍 校

高等学校

学 科

科

学年・組

年

組

私は、平成 年度に係る標記給付金の請求及び受領に係る一切の権限を、下記の者へ委任します。

記

受任者

住 所

氏 名 学校設置者

受任者使用印

