

決裁	課長	課長補佐	総括主査	査察指導	担当

学習支援費申請書

泉大津市社会福祉事務所長 殿

年 月 日

申請者 世帯主名 _____ 世帯員名 _____

所属クラブ活動名 _____ 所属学校名 _____

学校区分 小学校 ・ 中学校 ・ 高等学校 ※いずれかに○印

この度、クラブ活動のために以下の費用が必要となるので、学習支援費の支給を申し上げます。

① 備品・消耗品類購入費用

購入品目	購入数	購入費用	費用を確認できる資料の有無
_____	_____	_____ 円	有 ・ 無
_____	_____	_____ 円	有 ・ 無
_____	_____	_____ 円	有 ・ 無
_____	_____	_____ 円	有 ・ 無
_____	_____	_____ 円	有 ・ 無

② 部活動費 年額 ・ 月額 _____ 円 月額 _____ 円 月分 _____ 円

③ 交通費 ※大会参加の場合を除く

用途	交通経路	交通機関	交通費
_____	_____ ~ _____	_____	_____ 円
_____	_____ ~ _____	_____	_____ 円

④ 大会参加費用

大会名	開催場所	開催日（滞在期間）			
_____	_____	_____ 月 _____ 日	_____ 月 _____ 日	_____ 月 _____ 日	_____ 日
_____	_____	_____ 月 _____ 日	_____ 月 _____ 日	_____ 月 _____ 日	_____ 日
参加費用	交通費	宿泊費			
_____ 円	_____ 円	_____ 円			
_____ 円	_____ 円	_____ 円			

⑤ 合宿費用

合宿先	合宿期間	合宿費用
_____	_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日	_____ 円

※ 学習支援費の申し出にあたっては、学校からのお知らせ（クラブ活動に必要な購入品目のリストやチラシ商品のカタログ・パンフレットなどのクラブ活動に必要な費用が分かる資料を可能な範囲で添付して下さい。

福祉事務所記入欄

支給額合計
(①～⑤の合計)

円

年間上限額残額 (上限額－支給額合計)

申請前の
時点の残額

円

今回申請した
支給額合計差引残額

円

※特別基準額を設定した場合
年間上限額残額 (上限額 (1.3倍額)－支給額合計)

申請前の
時点の残額

円

今回申請した
支給額合計差引残額

円

※ 年度途中に一般基準から特別基準に切り替える場合、その時点の一般基準額の残額に一般基準と特別基準の差額（小学校は4,700円、中学校は17,600円、高等学校は24,900円）を加える。