就学援助認定審査における医療費控除申請書

私の世帯では，（　前年　・　本年　）の医療費が世帯全員の所得額の５％以上でしたので，就学援助認定審査における世帯の所得額から控除してください。

加入任意保険（加入者　　会社名　　）
（加入者　　会社名　　）
（加入者　　会社名　　）
加入医療保険（加入者　　保険名　　）
（加入者　　保険名　　）
（加入者　　保険名　　）
保険金等の受取額がわかる証明書　　添付のとおり

なお，審査にあたっては次のことに同意します。

記

１．　加入保険会社等に対して給付金等の支払額を確認すること。

２．　記載事項の誤り若しくは不正により，控除をうける要件が無かったにもかかわらず援助を受けた場合は，それにより受けた援助費をすみやかに返還すること。

令和　　年　　月　　日

総社市教育委員会　様

申請者　住　所

氏　名