

## 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

印