

世帯の状況及び収入額・需要額調書（通級教室用）

通級学校名等 学校 第 学年		児童・生徒氏名		申請者氏名（※口座名義人と同じ方） 印		住所								
特別支援教育就学奨励費を <input type="checkbox"/> 希望します。 <input type="checkbox"/> 辞退します。（辞退の場合には以下記入不要です）								級地区分 級地	地区区分 6地区					
(電話番号 - -)						需 要 額 等								
世帯の状況(前年12月末日現在を記入) ※住民登録上、同一世帯別住所(単身赴任等)・同一住所別世帯(祖父母等)を含む														
氏 名		生 年 月 日 (満年齢)		続柄		職業または在学校・学年 (特別支援学級通学の有無)			教育扶助		生活扶助			
1 本人	かな	年 月 日 (才)							交通費	学校給食費	基準額	第1類	期末一時扶助	第2類 基準額+地区別 冬期加算額
2 保護者	かな	年 月 日 (才)												F
3	かな	年 月 日 (才)												住宅扶助
4	かな	年 月 日 (才)												G
5	かな	年 月 日 (才)												需要額 A~Gの合計
6	かな	年 月 日 (才)												H
7	かな	年 月 日 (才)												
8	かな	年 月 日 (才)												
合 計 欄						A	B	C	D	E				
収入額 需要額 (小数第2位以下切り捨て)		E H		今年度決定支弁区分 I・II・III		前年度決定支弁区分 I・II・III					学校收受日 月 日			
				生 準 施 辞		生 準 施 辞		指数						

太枠内をご記入下さい。

通学費所要額

該当する通学方法に○点を付けてください。

バス 電車
 どちらかに○をしてください(必
 障害者手帳
 有 無

交通系ICカード(Suica等)
 有 無

通学経路		片道運賃
バス	~	
電車	~	

自家用車

どちらかに○ (普通車・ハイブリッド車) 片道 _____ km

通学経路図(自家用車のみ)

書類添付欄

世帯の収入状況 (教育委員会使用欄)

総所得金額		所得額 (a-b)	
退職所得金額		所得月額 (c×1/12)	
山林所得金額		障害者加算控除 保護基準により算定	
合計		収入額 (d-e)	

所得控除	社会保険料	
	生命保険料	
	地震保険料	
	合計	

施設長の証明	当児童施設で措置費を(受けている・受けていない)ことを証明する。
	上記の者は、 当療育機関において療育の給付を(受けている・受けていない)ことを証明する。
	年 月 日 施設名 施設長 印

特別支援教育就学奨励費の支給について、下記の口座に振り込むことを依頼します。

振込先口座	
(金融機関)	(支店名)
銀行 組合 信用金庫	支店 営業部
(口座番号)7桁	(口座名義人) カタカナ
普通 当座	