

通級学校名と現在の学年		の状況及び収入額・需要額調		シヤチハタは×			
通級学校名等 鶴が台 小学校 第5学年		児童・生徒氏名 茅ヶ崎 太郎		申請者氏名(口座名義人と同じ方) 茅ヶ崎 一郎 印			
				住所 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1			
特別支援教育就学奨励費を <input checked="" 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 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇)				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・学年(特別支援学級通学の有無)	教育扶助		生活扶助	
1 本人 茅ヶ崎 太郎	年 月 日 (才)	子	茅ヶ崎小学校 4年	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 茅ヶ崎 一郎	年 月 日 (才)	世帯主	〇×株式会社				F
3 茅ヶ崎 花子	年 月 日 (才)	妻	専業主婦				住宅扶助
4 茅ヶ崎 次郎	年 月 日 (才)	子	未就学児				G
5 茅ヶ崎 陽子	年 月 日 (才)	子	未就学児				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
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 生準施辞	前年度決定支弁区分 I・II・III 生準施辞	学校収受 指数		学校が記入します 月 日	

前年12月末日の在籍校と学年を記入してください。

辞退の場合、「世帯の状況」は記入不要です。  
(一番上の太枠のみ記入してください。)

前年12月末日の年齢を記入してください。  
今年に入って誕生日を迎えられた方は、1才引いた年齢になります

学校が記入します  
月 日

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

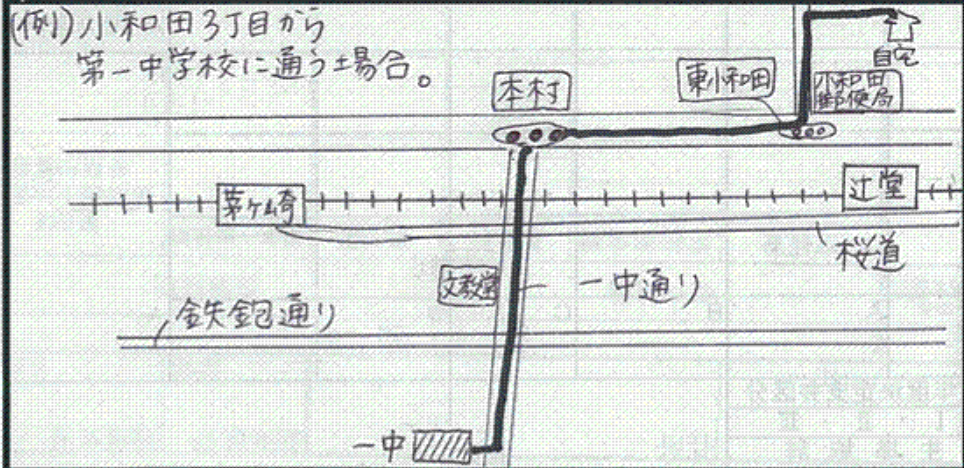
交通系ICカード(Suica等)  
 有 無

	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 3 km

## 通学経路図(自家用車のみ)



経路図の書き方

- ①目印となる建物や信号の名前を記入してください。
- ②実際の縮尺と合わなくてもかまわないので、おおよその経路を記入してください。
- ③この欄に収まらない場合には、別の紙に記入して貼り付けてもかまいません。

## 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。

学校名 学校長名 印

### 振込先口座

(金融機関)	(支店名)
〇〇〇 銀行 組合 信用金庫	〇〇〇 支店 営業部
(口座番号) 7桁	(口座名義人) カタカナ
普通 当座 1234567	チカサキ イチロウ ※申請者と同じ方にしてください