

特別支援教育就学奨励費に係る世帯の収入額・需要額調書

保護者等（申請者）氏名	住所（右記のいずれかに○を付けてください 持家・賃貸）		
児童生徒氏名	学校名・学年（支援学級名）		
世帯の状況（前年12月末日現在）			
保護者等氏名	生 年 月 日 ( 満 年 齢 )	続 柄 (該当に丸を付け、その他は具体的に記載)	個人別総所得額（給与所得 又は公的年金所得の有無）
	年 月 日 ( 才 )	父・母・祖父母 その他_____	<input type="checkbox"/> 給与所得有 <input type="checkbox"/> 公的年金有 円
	年 月 日 ( 才 )	父・母・祖父母 その他_____	<input type="checkbox"/> 給与所得有 <input type="checkbox"/> 公的年金有 円
	年 月 日 ( 才 )	父・母・祖父母 その他_____	<input type="checkbox"/> 給与所得有 <input type="checkbox"/> 公的年金有 円
	年 月 日 ( 才 )	父・母・祖父母 その他_____	<input type="checkbox"/> 給与所得有 <input type="checkbox"/> 公的年金有 円
子等の氏名	生 年 月 日 ( 満 年 齢 )	続 柄 (該当に丸を付け、その他は具体的に記載)	在学学校名・学年
	年 月 日 ( 才 )	本人	
	年 月 日 ( 才 )	兄・姉・弟・妹 その他_____	
	年 月 日 ( 才 )	兄・姉・弟・妹 その他_____	
	年 月 日 ( 才 )	兄・姉・弟・妹 その他_____	
	年 月 日 ( 才 )	兄・姉・弟・妹 その他_____	
	年 月 日 ( 才 )		
	年 月 日 ( 才 )		

通学費所要額		
※在籍校とは異なる学校（以下「通級指導校」という。）で通級による指導を受ける場合のみ記入してください。		
通級指導校	学校	
通学方法		
※該当する□にレ点を付してください。		
<input type="checkbox"/> バス・電車		
利用区間	片道運賃	障害者割引 有無
～	円	有・無
～	円	有・無
<input type="checkbox"/> 自家用車		
片道距離(在籍校～通級指導校)	km	

(教育委員会使用欄)

世帯の収入状況		需 要 額 等					
		教 育 扶 助 基 準			生 活 扶 助 基 準		
		通 学 費	学 校 給 食 費	基 準 額	第 1 類	期 末 一 時 扶 助 費	第 2 類
所得控除前の	総所得金額						f (基準額)
	退職所得金額						円
	山林所得金額						g (地区別冬季加算額)
	計	A					円 ※
所得控除	社会保険料						h 住宅扶助基準
	生命保険料						円
	地震保険料						i 需要額 ※
	ひとり親又は寡婦控除の額 ※保護者等のみ						(a~hの合計)
	計	B					円
所得額 ( A - B )	C						円 ※
所得月額 ( C × 1 / 12 )	D						$\frac{F}{i} =$
障害者加算控除 (保護基準により算定)	E						
収入額 ( D - E )	F	a	b	c	d	e	