

申請するお子さんの人数分必要です。お子さんが通学されている学校へ提出してください。

令和6年度 特別支援教育就学奨励費申請書【認定期間令和6.4.1～令和7.3.31】

この申請書に記入・添付したものに相違ないので、次のとおり特別支援教委就学奨励費の受給を申請します。

(提出先)川島町立通学先の学校長

申請日		年 月 日 新規 ・ 継続									
申請者 (保護者)	フリガナ										
	氏名										
	住所	〒350-川島町									
	令和6年1月1日の住所	1. 同上 2. その他()※注1									
電話	() ※携帯電話など連絡の取りやすい番号をご記入ください。										
振込先	銀行 信用金庫 農業協同組合			本店 支店 出張所			ゆうちょ銀行の場合は3桁の振込み用の店番を記入してください。				
口座名義(カナ)	新規の方と口座変更の方のみ記入										
預金種目	普通 ・ 当座		口座番号		口座は申請者(保護者)としてください。						
児童生徒	フリガナ 氏名	続柄		生年月日			令和6年4月からの学校名(学年)				
				平成 年 月 日			学校(年)				
《申請理由》 該当する理由にチェックしてください。											
<input type="checkbox"/>	①	特別支援学級に就学している。									
<input type="checkbox"/>	②	特別支援学級ではないが、下記(学校教育法施行令第22条の3)に規定する障害の程度に該当している。									
《要件確認》 ※ 申請理由②の方のみ、下記の該当するものにチェックを付け、そのことを証明できる書類(身体障害者手帳・療育手帳・関係施設の相談記録など)の写しを添付してください。											
区分	該当に チェック	障害の程度								学校確認欄(該当に○)	
視覚	<input type="checkbox"/>	両目の視力がおおむね0.3未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のもののうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度のもの									
聴覚	<input type="checkbox"/>	両耳の聴力レベルがおおむね60デシベル以上のものうち、補聴器等の使用によっても通常の話し声を解することが不可能又は困難な程度のもの									
知的	<input type="checkbox"/>	知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活を営むのに頻繁に援助を必要とする程度のもの									
	<input type="checkbox"/>	知的発達の遅滞の程度が前号に掲げる程度に達しないものうち、社会生活への適応が著しく困難なもの									
肢体不自由	<input type="checkbox"/>	肢体不自由の状態が補装具の使用によっても歩行、筆記等日常生活における基本的な動作が不可能又は困難な程度のもの									
	<input type="checkbox"/>	肢体不自由の状態が前号に掲げる程度に達しないものうち、常時の医学的観察指導を必要とする程度のもの									
病弱	<input type="checkbox"/>	慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの									
	<input type="checkbox"/>	身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの									
委任状及び同意書											
次の1の事項に同意し、2の事項を川島町教育委員会に委任します。 1 就学奨励費の審査のために必要があるときは、私及び私と生計を同一にする同居者の住民情報、税務情報を確認すること。 2 学校納入金等の未納があるとき、就学奨励費を学校長が管理し、未納分の充当処理をすること。								(提出先)川島町教育委員会教育長 申請者名			

※注1 令和6年1月1日現在、川島町内に住民登録のない方は、「令和6年度の課税の基礎となった令和5年中の所得及び所得控除額がわかる証明書」の提出が必要となります。

～ 裏面も記入してください。～

特別支援教育就学奨励費にかかる収入額・需要額調書

（整理番号） No.

※太線内は、必ず記入してください。網掛け部分には、記入しないでください。

保護者等（申請者）氏名		住所		児童・生徒氏名	学校名、学年（特別支援学級名）等	地区別区分：VI			
		電話番号				級地区分：3級地-2			
世帯の収入状況		世帯の状況（前年12月末日現在）			需 要 額 等				
☆給与所得、公的年金等所得のいずれかがある者については、総所得金額から10万円を控除する		収入のある世帯員氏名	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）	教育扶助基準	生活扶助基準		
所得控除前の	総所得金額☆		年 月 日 (才)	父・母・本人 祖父母・その他	<input type="checkbox"/> 給与所得有 <input type="checkbox"/> 公的年金有 円 ※	通学費	第1類		
	退職所得金額		年 月 日 (才)	父・母・本人 祖父母・その他	<input type="checkbox"/> 給与所得有 <input type="checkbox"/> 公的年金有 円 ※	学校給食費	期末一時扶助費		
	山林所得金額		年 月 日 (才)	父・母・本人 祖父母・その他	<input type="checkbox"/> 給与所得有 <input type="checkbox"/> 公的年金有 円 ※	基準額	第2類		
	計	A	年 月 日 (才)	父・母・本人 祖父母・その他	<input type="checkbox"/> 給与所得有 <input type="checkbox"/> 公的年金有 円 ※		f (基準額)		
所得控除	社会保険料	収入のない世帯員氏名	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 (特別支援学級の在籍)		h 住宅扶助基準		
	生命保険料		年 月 日 (才)	本人		円	i 需要額 (a~hの合計)		
	地震保険料		年 月 日 (才)	兄・姉・弟・妹 その他		円			
	ひとり親又は寡婦控除の額 ※保護者等のみ		年 月 日 (才)	兄・姉・弟・妹 その他					
	計	B	年 月 日 (才)	兄・姉・弟・妹 その他					
所得額(A-B)	C		年 月 日 (才)	兄・姉・弟・妹 その他			収入額 需要額		
所得月額(C×1/12)	D		年 月 日 (才)	兄・姉・弟・妹 その他			$\frac{F}{i} =$		
障害者加算控除 (保護基準により算定)	E		年 月 日 (才)	兄・姉・弟・妹 その他					
収入額(D-E)	F	合 計			a	b	c	d	e
通学費明細	(特別支援学校・学級への通学費を要した者ごとに記入すること)				特記事項		支弁区分 <input type="checkbox"/> Ⅰ段階(令第2条第1号該当) <input type="checkbox"/> Ⅱ段階(令第2条第2号該当) <input type="checkbox"/> Ⅲ段階(令第2条第3号該当)		
					<input type="checkbox"/> 要保護者 (<input type="checkbox"/> 被保護・ <input type="checkbox"/> 要保護)				

- (注) 1. 特記事項欄は生活保護等の該当事項を記入すること。
 2. 整理番号は個人別支給台帳の番号に合わせること。
 3. 個人の給与所得額と公的年金等所得額の合計が10万円未満の場合、控除できるのはその額までです。(給与所得額3万円、公的年金等所得額0円の場合控除額は3万円)