

記入例

訂正が必要な場合は、二重線を引き、その上に訂正印を押してください。修正液や修正テープなどは使わないでください。

様式第3号(第5条関係)

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。

申請を通学先の学校へ提出する日付をご記入ください。

申請書【請

川島町で令和5年度
特別支援教育就学奨励の認定を受けていた方のみ「継続」に○をつけてください。

(提出先)川島町立通学先の学校

申請日	令和6年5月17日	新規	<input checked="" type="radio"/> 継続	
申請者 (保護者)	フリガナ	カワジマ タロウ		
	氏名	川島 太郎	保護者の方についてご記入ください。 世帯主である必要はありません。	
	住所	〒350-0122 川島町大字下ハツ林870-1	「令和6年1月1日の住所」が川島町外の場合は、税情報を確認することができません。 そのため、6月になってから、令和6年1月1日に住民票のあった市町村で、「令和5年中の所得及び所得控除額がわかる証明書」を発行してもらい、申請書と合わせて提出してください。	
	令和6年1月1日の住所	① 同上 ② その他		
電話	049 (299) 1730	※ 携帯電話など		
振込先	川島	銀行 信用金庫 農業協同組合	下ハツ林	
口座名義(カナ)	カワジマ タロウ			
預金種目	<input checked="" type="radio"/> 普通	当座	口座番号	
児童生徒	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	学年
	カワジマ ハナコ	子	平成26年4月5日	川島小 学校(3 年)
	川島 花子			
《申請理由》該当する理由にチェックしてください。				
<input checked="" 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、鏡等の使用により、3未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のものうち、拡大文字、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		記入しない
聴覚	<input type="checkbox"/>	通常の聴覚機能障害が著しく困難なもの		
知的	<input type="checkbox"/>	申請理由が②の方で、《要件確認》のいずれかに該当する場合は、そのことを証明できる書類の写しを添付してください。 例: 身体障害者手帳・療育手帳・関係施設の相談記録・医師の診断書など		
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		
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、滞りがあるとき、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 川島 太郎	

※注1 令和5年度

18中の所得及び

内容を読んでいただき、同意であれば、署名と押印をしてください。

～ 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

※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。 (整理番号) No.

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 級地区分：3級地-2	
		電話番号							
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 （控除額を記入する）		収入のない世帯員名	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 通学	助基準		第2類
「世帯の状況」は、 令和5年12月31日現在の状況を記入してください。 ※特に、年齢・学年に注意して記入してください。			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)
			年 月 日 (才)	父・母・本人 祖父母・その他	<input type="checkbox"/>		円		g (地区別冬季加算額)
			年 月 日 (才)	父・母・本人 祖父母・その他	<input type="checkbox"/>		円		
			年 月 日 (才)	父・母・本人 祖父母・その他	<input type="checkbox"/>		円		
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）		円		
	生命保険料		年 月 日 (才)	本人			円		
	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		年 月 日 (才)	兄・姉・弟・妹 その他			円		
	計		年 月 日 (才)	兄・姉・弟・妹 その他			円		
所得額（A - B）				年 月 日 (才)	兄・姉・弟・妹 その他				収入額 需要額
所得月額（C × 1/12）				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）				年 月 日 (才)	兄・姉・弟・妹 その他				
収入額（D - E）		F		合計		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）								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"/> 被保護 ・ <input type="checkbox"/> 要保護)	

令和6年4月からの学年・学級名を記入してください。

続柄は、児童・生徒から見た続柄に○をつけてください。

通学費は、特別支援教育就学奨励費対象の児童生徒が、前年の4月から今年の3月までに実際にかかった経費について、記入してください。（付き添いのための交通費は含みません。）
特にない場合は、空欄のままにしてください。
例：バス定期券代金（障害者割引）30,000円／年

同一生計の方全員をご記入ください。
※基本的には同居している全員のことです。また、同居していなくても、単身赴任等により別居している保護者も含まれます。
ただし、同居でも、明らかに互いに独立した生活を営んでいると認められる場合は除きます。

通学費の算出根拠を記入してください。
例：〇〇バス会社 特殊通学定期券
「小・中学生フリー定期券」
小学生 年間定期30,000円購入
※認定後、通学に要する交通費が支給対象となりますが、原則として最も経済的な通常の経路及び方法により通学する場合の交通費のみ対象となります。購入が証明できる書類が必要です。

(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）