

お子さんが通学されている学校ごとに1枚必要です。

年度 特別支援教育就学奨励費受給申請書 兼 収入額・需要額調書

美幌町教育委員会 宛て

次のとおり特別支援教育就学奨励費の支給を申請します。なお、申請にあたり私及び世帯員の町民税等の課税台帳を閲覧することを承諾します。

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

(以下、太枠内をご記入ください。)

(整理番号)No.

申請者(保護者等)氏名	住所	児童・生徒氏名	学校名、学年(特別支援学級名)等	学校長認印
	〒 美幌町字 電話番号		美幌町立 (学校 年 学級)	

世帯の収入状況		世帯の状況(生計を共にしている家族・昨年12月末日現在)				需要額等					
		氏名	生年月日	12月末現在の満年齢	職業もしくは在学学校名・学年(特別支援学級通学の有無)	教育扶助費			生活扶助費		
						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	円	T. S. H.	歳		円	円	円	円	円	f(基準額) _____円
	退職所得金額		T. S. H.	歳							g(地区別冬季加算額) _____円
	山林所得金額		T. S. H.	歳							
	計	A	T. S. H.	歳							h住宅扶助基準 ※ _____円
所得控除	社会保険料		T. S. H.	歳							
	生命保険料		T. S. H.	歳							i需要額 ※ (a~hの合計) _____円
	地震保険料		T. S. H.	歳							
	計	B	T. S. H.	歳							
所得額(A-B)		C	T. S. H.	歳							収入額/需要額 ※ F/i=
所得月額(C×1/12)		D	T. S. H.	歳							
障害者加算控除 (保護基準により算定)		E	T. S. H.	歳							
収入額(D-E)		F	合計			a	※b	※c	※d	※e	※
通学費明細	(通学費を要した者ごとに記入すること)					特記事項					

《特別支援教育就学奨励費の請求・支給等に関する事項》
委任状及び同意書
特別支援教育就学奨励費の支給決定後は、特別支援教育就学奨励費の請求、受領、返納等に関する権限を、校長を代理人と定め委任します。また、支給される特別支援教育就学奨励費については、直接、学校給食費、または、学校徴収金の教材費、校外活動費、修学旅行費等に未納がある場合は充当することに予め同意します。

年 月 日 **保護者等氏名** _____

奨励費の振込先

金融機関名	銀行 信金 農協	本店(本所) 支店(支所)
口座番号	普通 当座	フリガナ
口座名義		