

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.

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 伊丹市立 _____ 学校 ____年組 _____ 学級		第1類における通減率	都道府県の地区別区分 (VI) 地域の級地区分 1-1		学校長承認	
世帯の収入状況		世帯の状況(前年12月末日現在)				需 要 額 等						
		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)	在学学校名・学年 (特別支援学級名)	教育扶助基準			生活扶助基準			
所得控除前の計	総所得金額☆	円	年 月 日 (才)	父・母・本人 祖父母・その他	/	/	/	/	第1類	円	円	h (基準額)
	退職所得金額		年 月 日 (才)	父・母・本人 祖父母・その他	/	/	/	/				i (地区別冬季加算額)
	山林所得金額		年 月 日 (才)	父・母・本人 祖父母・その他	/	/	/	/				
	計	A	年 月 日 (才)	父・母・本人 祖父母・その他	/	/	/	/				j 生活扶助基準計 (e×通減率、f~jの合計)
所得控除	雑損控除		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)	/	/	/	/	/	/	
	社会保険料			年 月 日 (才)	本人	円	円	円	円			円
	小規模企業共済等掛金控除			年 月 日 (才)	兄・姉・弟・妹 その他 _____							円
	生命保険料			年 月 日 (才)	兄・姉・弟・妹 その他 _____							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 ※保護者等のみ			年 月 日 (才)	兄・姉・弟・妹 その他 _____							円
計	B		年 月 日 (才)	兄・姉・弟・妹 その他 _____							円	
所得額(A-B)	C		年 月 日 (才)	兄・姉・弟・妹 その他 _____								
収入額(C×1/12)	D		合 計		a	b	c	d	e	f	g	
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 <input type="checkbox"/> 要保護者 <input type="checkbox"/> 被保護 <input type="checkbox"/> 要保護					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( " 第2号該当) <input type="checkbox"/> III段階( " 第3号該当)		

(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. 収集した個人番号は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令(平成26年内閣府・総務省令第7号)第23条に基づく事務に限って使用します。