様式第１号（第3条関係）

令和 ６ 年度　特別支援教育就学奨励費に係る収入額・需要額調書

申請年月日	年　　月　　日

保護者等氏名	住所 電話番号	児童生徒氏名	学校名、学年（支援学級名等）	※都道府県地区別区分
				Ⅵ
				地区の級地区分
				1-2

私は泉大津市特別支援教育就学奨励費支給規則に基づく特別支援教育就学奨励費を次の事項を承諾した上で申請します。（確認の上、☑チェックしてください。）

☐　認定に際し、世帯の構成状況並びに世帯全員の認定要件の適用状況及び所得状況について、市民税課税台帳等により調査されることについて承諾します。

☐　特別支援教育就学奨励費支給認定後は、学校納付金等に未納があり、学校長から申し出があった場合は、特別支援教育就学奨励費の受領及び支払いに関する一切の権限を未納のある学校長に委任します。

世帯の収入状況			世帯の状況（前年１２月末日現在）				需要額等					
			氏名	生年月日（満年齢）	続柄	職業又は在学学校名・学年	教育扶助			生活扶助		
							通学費	学校給食費	基準額	第１類	期末一時扶助	第２類
所得控除前の	総所得金額											
	退職所得金額			年　月　日（　歳）	本人（児童等）							（基準額）
	山林所得金額			年　月　日（　歳）								f　円
	計	A		年　月　日（　歳）								（地区別冬季加算）
所得控除	社会保険料			年　月　日（　歳）								g　円
	生命保険料			年　月　日（　歳）								住宅扶助
	地震保険料			年　月　日（　歳）								h　円
	ひとり親又は寡婦控除の額※保護者等のみ			年　月　日（　歳）								需要額（ａ～hの合計額）
	計	B		年　月　日（　歳）								i　円
所得額（A-B）		C		年　月　日（　歳）								収入額／需要額
所得月額（C×1/12）		D		年　月　日（　歳）								F／i
障害者加算控除（保護基準により算定）		E		年　月　日（　歳）								
収入額（D-E）		F	合計				a	b	c	d	e	

特記事項	振込口座金融機関名　　名義人（フリガナ） （保護者の口座に限る） 銀行・信用金庫・信用組合・農協 支店　　普通　　口座番号	処理	１．支給　　２．不支給
		開始月	年　　月

※　１．保護者は、太線の枠の中のみ記入してください。
　　２．関係添付書類・・・・・・(1)本年１月１日現在泉大津市に住民登録されていない方は、市府民税課税所得証明書が必要です。（同一世帯の収入のある方全員分）
　　(2)泉大津市に住民登録のない方は、世帯全員の住民票が必要です。

様

令和６年度
特別支援教育就学奨励費に係る収入額・需要額調を受領しました。

泉大津市教育委員会

１　この受理票は申請の受付証明になりますので、審査の結果通知が届くまで大切に保管して下さい。

２　申請後、記載内容に変更が生じた時は、指導課まで必ずご連絡下さい。