

年度 特別支援教育就学奨励費申請書

年 月 日

村上市教育委員会 あて

次のとおり特別支援教育就学奨励費を申請します。
申請が認定された場合、支給される就学奨励費は下記の口座に振り替えてください。ただし、校長の判断により必要な場合、当該校長に就学奨励費の受領及び管理に関する権限を委任します。

申請者兼保護者	住 所	〒			氏 名	フリガナ									
					(記名)										
	連絡先	(電話)													
	振込先 口 座	金融機関名		本支店名		種類	口座番号 (右づめで記入)						口座名義人		
	銀行・金庫 組合・農協		本店 支店 出張所		普通 当座									フリガナ	

対象児童生徒	学 校 名		学 年		児 童 ・ 生 徒 氏 名			生 年 月 日		
	小 ・ 中学校		第 学 年		フリガナ			年 月 日		
	申請理由	① 特別支援学級に就学している ② 学校教育法施行令第 22 条の 3 に規定する障がいの程度に該当								
	小 ・ 中学校		第 学 年		フリガナ			年 月 日		
	申請理由	① 特別支援学級に就学している ② 学校教育法施行令第 22 条の 3 に規定する障がいの程度に該当								
	小 ・ 中学校		第 学 年		フリガナ			年 月 日		
	申請理由	① 特別支援学級に就学している ② 学校教育法施行令第 22 条の 3 に規定する障がいの程度に該当								
	小 ・ 中学校		第 学 年		フリガナ			年 月 日		

世帯の状況 ※対象児童生徒と生計を一にする世帯員全員を記入してください。

同意書

特別支援教育就学奨励費の認定審査のために、私の住民基本台帳並びに個人市民税の課税状況について、村上市教育委員会が調査し、利用することに同意します。
※児童生徒と同居する世帯員全員が、氏名欄に記入してください。

年 1 2 月 3 1 日 現 在 の 世 帯 の 状 況	氏 名		続柄	生 年 月 日		氏 名		続柄	生 年 月 日	
	1			年 月 日		11			年 月 日	
	2			年 月 日		12			年 月 日	
	3			年 月 日		13			年 月 日	
	4			年 月 日		14			年 月 日	
	5			年 月 日		15			年 月 日	
	6			年 月 日		16			年 月 日	
	7			年 月 日		17			年 月 日	
	8			年 月 日		18			年 月 日	
	9			年 月 日		19			年 月 日	
	10			年 月 日		20			年 月 日	