

年度 琴浦町特別支援教育就学奨励費支給申請書

琴浦町教育委員会 様

下記のいずれかに をしてください

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。

就学奨励費の支給については、琴浦町に登録済みの口座への振込みを希望します。

特別支援教育就学奨励費の申請を辞退します。(以下、日付と保護者名のみ記載してください)

申請日	年 月 日	保護者名			
住所	※アパート・マンション名・部屋番号等も記入				
電話番号	※平日の日中連絡が取れる連絡先を記入 () -				
対象となる児童生徒氏名	申請理由(*)	小中学校名・学年			
		琴浦町立	学校	年生	
		琴浦町立	学校	年生	
		琴浦町立	学校	年生	
* 申請理由欄には下記項目の中から該当する番号を記入してください。			添付書類		
① 特別支援学級に在籍している			世帯の所得金額がわかる書類(※)		
② 他校での通級による指導を受けている			世帯の所得金額がわかる書類(※)		
③ 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している			世帯の所得金額がわかる書類(※)及び障がいの程度を証明する書類		
家族状況 (生計を一にする者全員)					
氏名	申請者との続柄	生年月日	就業の有無	在籍校	備考
	申請者本人	. .	有・無		
		. .	有・無		
		. .	有・無		
		. .	有・無		
		. .	有・無		
		. .	有・無		
		. .	有・無		

※太枠の中を記入してください

同意書

琴浦町教育委員会が、私及び私と生計を同一にする者の所得課税状況等を調査することに同意します。

※ 琴浦町で調査が可能な場合は、本同意書により添付書類を省略することができます。

※ 同居の別世帯員がいる場合、別世帯員の同意も必要です。

申請者氏名 (印) 生年月日 年 月 日

別世帯員氏名 (印) 生年月日 年 月 日

※自署の場合は押印を省略できます。