

個別支援学級就学奨励費(通級通学費)にかかる収入額・需要額調書

No.

保護者の方は太枠内のみご記入ください。書き方は裏面をご参照ください。

※添付書類は本用紙の後ろに重ねてホチキス留め

住所 横浜市 区	①児童生徒氏名	①生年月日 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日	在籍校 横浜市立 学校	通級学級 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 難聴 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 情緒	支弁区分 <input type="checkbox"/> Ⅰ段階 <input type="checkbox"/> Ⅱ段階 <input type="checkbox"/> Ⅲ段階
			通級校 横浜市立 学校		

個別支援学級就学奨励費における通級通学費を申請するにあたり、世帯の所得に関する情報を教育委員会が確認することに同意する場合は、下記の「所得同意欄」に世帯員(18歳未満を除く)の印を押印してください。

※ただし、令和8年1月1日現在横浜市内に住所を有していない方は、同意せずに収入証明書を添付してください。

世帯の収入状況		世帯の状況 (申請年度の前年12月末日現在)						都道府県の地区別区分		地域の級地区分				
								I	II	III	1-1 1-2 2-1			
								IV	V	VI	2-2	3-1	3-2	
		※ 申請時、次のいずれかに該当する場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> 点を入れてください。 <input type="checkbox"/> 生活保護を受給中 <input type="checkbox"/> 就学援助を受給中または申請中						需 要 額						
氏 名		生 年 月 日		続 本人との柄	所得同意欄	特別支援学校又は個別支援学級在籍の有無(有る場合は○)	在学学校名・学年		教育扶助		生活扶助			
									教材代費	給食費	学校基準額	第1類	一時期末助	第2類
所得控除前	総所得金額	①	児童生徒氏名 同上						円	円	円	円	円	f (基準額) _____ 円
	退職所得金額	②		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日		<input checked="" type="checkbox"/>								g (地域別冬季加算) _____ 円
	山林所得金額	③		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日		<input checked="" type="checkbox"/>								h 住宅扶助 _____ 円
所得控除	計 A	④		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日		<input checked="" type="checkbox"/>								
	雑損	⑤		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日		<input checked="" type="checkbox"/>								i 障害者加算額及び母子加算額 _____ 円
	社会保険料 小規模企業 共済等掛金	⑥		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日		<input checked="" type="checkbox"/>								j 需要額 (a~iの合計) _____ 円
	生命保険料 地震保険料 ひとり親又は 寡婦控除の額	⑦		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日		<input checked="" type="checkbox"/>								
計 B	⑧		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日		<input checked="" type="checkbox"/>									
所得額 (A - B)	C	⑨		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日		<input checked="" type="checkbox"/>								
所得月額 (C × 1/12)	D			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日		<input checked="" type="checkbox"/>								
都道府県の地区別区分	VI	⑩		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日		<input checked="" type="checkbox"/>								
地域の級地区分	1-1	合 計						a	b	c	d	e	$\frac{D}{j} = \frac{\text{収入額}}{\text{需要額}}$	

この調書にご記入の内容については、個別支援学級就学奨励事務にのみ使用させていただき、プライバシーには十分配慮して取扱います。

個別支援学級就学奨励費(通級通学費)にかかる収入額・需要額調書

記入例

保護者の方は太枠内のみご記入ください。書き方は裏面をご参照ください。

住所 横浜市 西 区 中央2-1	①児童生徒氏名 教育 次郎	①生年月日 <input type="checkbox"/> 西暦 2015 年 12 月 3 日	在籍校 横浜市立 西中央小 学校	通級学級 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 難聴 <input type="checkbox"/> 言語 <input checked="" type="checkbox"/> 情緒
		通級校 横浜市立 港中央小 学校		

個別支援学級就学奨励費における通級通学費を申請するにあたり、世帯の所得に関する情報を教育委員会が確認することに同意する場合は、下記の「所得同意欄」に世帯員(18歳未満を除く)の印を押印してください。

※ただし、令和8年1月1日現在横浜市内に住所を有していない方は、同意せずに収入証明書を添付してください。

世帯の状況について

世帯の状況には次のいずれかに該当する方全員を記入してください。
同居している方
 (住民票の世帯が別である場合も含む)
同居していないが同一生計の方
 (扶養関係がある方)
住民票上の世帯ではなく、お住まいの実態に即してご記入ください。

書類上部に記入された、
 ①児童生徒氏名
 以外の世帯員を②以降に
 記入してください。

世帯の状況 (申請年度の前年12月末日現在)		※ 申請時、次のいずれかに該当する場合は、✓点を入れてください。 <input type="checkbox"/> 生活保護を受給中 <input type="checkbox"/> 就学援助を受給中または申請中				
氏名	生年月日	続柄	本人の同意欄	所得	特別支援学校又は個別支援学級(在籍の有無)	在学学校名・学年
① 児童生徒氏名 同上						
② 教育 太郎	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 57 年 6 月 18 日	父	教育			
③ 教育 花子	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 60 年 5 月 5 日	母	教育			
④ 教育 一郎	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 24 年 1 月 5 日	兄	印	○		よこはま中 2年
⑤ 教育 はま子	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 30 年 10 月 7 日	祖母	はま子			
⑥	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日		印			
⑦	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日		印			
⑧	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日		印			

現在、生活保護受給中の方、在籍校で就学援助を受給中または申請中の方については、✓点を入れてください。

前年12月末日現在の
 学校名・学年を記入してください。
 小学校入学前の場合は記入不要です。