

学校受付

市教委受付

第1号様式（第6条関係）

特別支援教育就学奨励費にかかる収入額・需要額調書（令和8年度）

越谷市長 宛

年 月 日

次のとおり相違ないので、特別支援教育就学奨励費の受給を申請します。なお、この申請に基づき、私と家族全員に係る公簿等（住民基本台帳、生活保護及び児童扶養手当受給状況、課税資料等をいう。）を確認すること及び必要に応じて他の地方公共団体に対し、特別支援教育就学奨励費の支給等に係る情報を提供すること又は情報の提供を求めることに同意します。

フリガナ 保護者氏名	印 ※記名押印に代えて署名可	住所 〒343- 越谷市		
フリガナ 児童生徒氏名		就学校名 学校	学年	日中の連絡先 ()

下記1 2 3のいずれかを○で囲んでください。

1	特別支援教育就学奨励費の受給を希望します。		
2	通学費（交通費）のみ受給を希望します。 ※通級指導教室入級者のみ対象	通学費 明細 (片道)	円
	通級学校名		
3	特別支援教育就学奨励費の全ての経費を辞退します。		

1と2を○で囲んだ方のみ、下記に昨年12月末現在の世帯状況を記入してください。

※年齢及び職業・学校名等についても昨年12月末現在の状況を記入してください。

家族全員（児童生徒本人を含む。）について記入してください。

	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	年齢	職業・学校名等
1		児童生徒 本人	年 月 日	才	(学校 年 学級) 組
2			年 月 日	才	
3			年 月 日	才	
4			年 月 日	才	
5			年 月 日	才	
6			年 月 日	才	

※前年中の所得状況により審査・決定しますので、1月1日以降家族構成等に変更があった場合は、下記へ記入してください。（転入・転出等）

口座振込依頼書

金融機関	口座名義人（保護者氏名をカタカナで）	口座番号（右づめ）				
金融機関コード[] 店番[]						
銀行 本店						
金庫 支店						
農協 出張所						

特別支援教育就学奨励費を上記口座に振り込むよう依頼します。

なお、特別支援教育就学奨励費の受給にあたり、私が市又は学校に納入すべき費用に未払があった場合は、充当してください。

越谷市立 学校長 宛

住所

保護者氏名

印

※記名押印に代えて署名可

▼学校記入欄

特別支援教育就学奨励費を直接保護者指定の口座に振り込むよう依頼します。

学校名		学校長名		印
-----	--	------	--	---

※市教委使用欄

入力No.	入力	確認	審査結果
-------	----	----	------