

別記様式(第4条関係)

令和8年度 特別支援教育就学奨励費に係る収入額・需要額調書

*太枠の中のみ記入してください。

*申請者(保護者)氏名 Ⓜ		*住所 〒 佐渡市		*児童・生徒氏名		*学校名、学年(学級名)等		地区別区分Ⅱ区 級地区分 3級地-1		学校長認印	
世帯の収入状況			*世帯の状況(昨年12月末日現在)			需 要 額 の 状 況					
			氏 名	生年月日 (満年齢)	職業・勤務先・学校(学年・組) 特別支援学級在籍の有無	学校給食費 円	基準額 円	第1類 円	期末一時 扶助費 円	第2類	
所得控除前 の	総所得金額	円		年 月 日 (歳)						基準額 e	
	退職所得金額	円		年 月 日 (歳)						円	
	山林所得額	円		年 月 日 (歳)						円	
	計	A 円		年 月 日 (歳)						地区別加算額 f 円	
所得控除	社会保険料	円		年 月 日 (歳)						円	
	生命保険料	円		年 月 日 (歳)						円	
	損害保険料	円		年 月 日 (歳)						住宅扶助額 g 円	
	計	B 円		年 月 日 (歳)						円	
所得額(A-B)		C 円		年 月 日 (歳)						円	
所得月額(C×1/12)		D 円		年 月 日 (歳)						需要額の合計 (a~gの計) 円	
障害者加算控除 (保護基準により算定)		E 円		年 月 日 (歳)						円	
収入額(D-E)		円	小 計			a	b	c	d		
判 定 欄		収入額の合計 円 =				支弁区分 <input type="checkbox"/> Ⅰ、Ⅱ <input type="checkbox"/> Ⅲ		* <input type="checkbox"/> 上記のとおり奨励費の受給を申請します。 <input type="checkbox"/> 奨励費の受給を辞退します。			
		需要額の合計 円									

※受給を申請する場合は、裏面の振込先口座、同意書も記入・押印ください。

振込口座 ※申請者欄記載の保護者の口座を記入してください。

金融機関名	支店名	口座種別	口座番号	口座名義人
銀行・信用金庫 農協・信用組合	支店	普通 当座		ふりがな

同意書

特別支援教育就学奨励費の申請にあたり、私の世帯の令和8年度（令和7年分）の課税状況及び住民基本台帳等の必要事項について、佐渡市教育委員会が関係当局に調査することに同意します。

また、学校徴収金が滞った場合は、奨励費を学校長口座に振込むことに同意します。

住 所 佐渡市	
氏 名	氏 名
印	印
印	印
印	印
印	印

※世帯全員（児童生徒以外）が記入、押印してください。

※令和8年1月1日現在において、佐渡市に住所がない方は、前住所地の発行する令和8年度所得課税証明書を添付してください。