就学奨励様式第１０号

令和８年度　特別支援教育就学奨励費受給申請書

次の１から６に同意の上、上記の児童・生徒について就学奨励費を申請します。
1　支給決定後、保護者に支給される金銭は、下記の口座に振り込むこと。
2　支給決定後、児童・生徒が在籍する学校長を代理人と定め、学校給食費の納付に関する権限を委任すること。
3　申請書に記入した保護者及び児童・生徒、世帯状況に関する内容が学齢簿・住民基本台帳に記録された内容と相違する場合、当該記録済みの内容を申請書の内容とすること。
4　世田谷区及び他自治体が保有する世帯状況、課税状況、就学状況等の審査に必要な情報を教育委員会主管課長が照会すること。
5　他自治体から転入した場合又は他自治体へ転出した場合、他自治体からの照会に教育委員会主管課長が回答すること。
6　教育委員会が必要と判断した場合、児童・生徒が在籍又は通級する学校長及び教育委員会主管課長を代理人と定め、就学奨励費にかかる請求、受領、返還に関する権限を委任すること。

提出日	令和　　年　　月　　日		日中の連絡先℡	（自宅・携帯・勤務先）		
在籍学校名 学年	小学校 中学校	年	児童生徒名	フリガナ	生年月日	年　　月　　日
保護者氏名	フリガナ		住　　所	〒　　－ 世田谷区　　丁目　　番　　号		

令和７年１２月３１日現在　　世帯の状況（児童・生徒本人も含む）

	氏名	続柄	生年月日	在籍学校名	特別支援学級名	住民票上別世帯で生計が同一の方の住所 （単身赴任の配偶者様、遠方の親族の方など）
1			令・平・昭・大　年　月　日			
2			令・平・昭・大　年　月　日			
3			令・平・昭・大　年　月　日			
4			令・平・昭・大　年　月　日			
5			令・平・昭・大　年　月　日			
6			令・平・昭・大　年　月　日			

該当するものに☑（チェック）をしてください。

区分	□視覚障害　□聴覚障害　□知的障害　□肢体不自由　□病弱・身体虚弱
添付書類	□障害者手帳の写し（種別：＿＿＿＿手帳　級：＿＿＿＿）　□医師の所見・意見書等　□その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

金融機関名	銀行・信金 信組・農協	本　店 支　店 出張所	金融機関コード	支店番号	口 座 番 号
口座名義人カナ			預金種別		普通

裏面有り

学校生活における生活規制等の状況について

※本審査に際して必要となるため、下記にご回答ください。

１．令和８年４月～現在までの病欠日数　＿＿＿日

２．学校生活における生活規制等

☐ 特になし

☐ あり → 以下の該当する番号すべてに☑をしてください。

【☐ 運動の制限　☐ 日常の諸活動の制限　☐ 食事の制限　☐ 学習内容の制限　　☐ その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）】

３．生活規制等の具体的内容、頻度

４．生活規制等を必要とする期間（予定）　（例：「令和６年７月～２月頃」、「在学中全期間」等）