

特別支援教育就学奨励費（ことばの通級指導教室）の支給にかかる 収入額・需要額調査

この調査は、ことばの教室で通級指導を受けている児童について、特別支援教育就学奨励費（ことばの通級指導教室）の支給にかかる収入額・需要額を調査するものです。

保護者氏名		電話番号	
住 所	士別市		

同 意 書

特別支援教育就学奨励費事務のために、士別市教育委員会が私と私の同一世帯員の住民基本台帳及び課税台帳を閲覧することに同意します。

【主な閲覧事項】

世帯員の総所得・退職所得・山林所得・ 社会保険料・生命保険料・地震保険料

保護者署名	
-------	--

世帯の状況（前年 12 月末日現在の世帯全員の情報をご記入ください）

氏 名	生年月日	年 齢	学校名・学年 (児童生徒のみ記入)	特別支援学級に 在籍の場合 ☐
	年 月 日			☐
	年 月 日			☐
	年 月 日			☐
	年 月 日			☐
	年 月 日			☐
	年 月 日			☐
	年 月 日			☐

振込先口座情報（本調査票の最上段に記載の「保護者氏名」と同じ名義の口座情報をご記入ください）

どちらかの ☐ に必ず ☒ を付けてください。

☐ ① 特別支援教育就学奨励費は、下記の口座に振り込んでください。

☐ ② 過去に特別支援教育就学奨励費の支給を受けており、登録口座情報に変更はない。

※②の方に☒を付けていただいた場合は、下記の口座情報を記入する必要はありません。

振込先金融機関	銀行 信金 農協 金庫	支店等名	本店 支店
口座名義（カタカナ）	口座番号		

提出先:教育委員会学校教育課