

令和6年度 特別支援教育就学援助申請書

神戸市長 あて

特別支援教育就学援助について、次のとおり申請します。また、認定の審査及び支給等を行うにあたり、住民基本台帳・学齢簿・生活保護受給・家族全員の所得状況・神戸市就学援助の支給状況について、神戸市教育委員会が閲覧・確認することに同意します。なお、申請書の記載内容が事実と異なる場合には、援助費を認定当初に遡って返還します。

※家族全員の所得状況について、情報を閲覧・確認することに同意できない方は上記「家族全員の所得状況」の箇所に二重線を引いてください。(18歳以上の家族全員の、令和6年度(令和5年1月1日～令和5年12月31日)の所得証明書の提出が必要になります。)

【記入について(厳守)】

- 下記①～④について、消えない黒のボールペンで全て記入してください。※記入もれや記入間違いがあると、援助費の支給が遅くなることがあります。
- 同一世帯で2人以上申請する場合(兄弟姉妹)でも、必ず1人につき1枚作成してください。

①対象児童生徒、申請者について記入してください。

記入日: 令和 年 月 日

対象児童生徒	フリガナ	生年月日		学年
	名前	平成・西暦	年 月 日	年
申請者(保護者)	フリガナ	生年月日		職業
	名前	(自署)	昭和・平成 西暦	年 月 日
	住所	〒 神戸市 区		

原則、区役所・学校で登録されている「保護者」が申請者です。

本申請時点で、以下のいずれかに該当する場合のみ、必ず□にチェックしてください。
 ※生活保護や神戸市就学援助を受けている世帯も特別支援教育就学援助の申請は可能ですが、支給費目が限定されます。
生活保護世帯である 生活保護 または 神戸市就学援助 を申請中である(申請中のものに○)

職業記入例
 会社員(役員)
 自営業
 パート
 主婦・主夫
 大学生
 無職

②援助費の振込口座について記入してください。(①で記載した申請者名義の口座に限定します)

銀行コード	銀行	農協	支店コード・店番	支店
	信金	信組		出張所
預金種別	普通	口座番号(右づめで記入)		
口座名義 (カナ・左づめで記入)				

特別支援学級・特別支援学校
 在籍者には全員にチェック

③対象児童・申請者以外の同居の方全員と、別居しているが同一生計の方を記入してください。

※記入欄が足りない場合は、コピーして2枚目に続きを記入してください。

申請者(保護者)から見た続柄	フリガナ	職業・学校名		学年	備考 別居・単身赴任等
	名前	生年月日	大正・昭和・平成・令和・西暦	年 月 日生	
	フリガナ	職業・学校名		学年	
	名前	生年月日	大正・昭和・平成・令和・西暦	年 月 日生	
	フリガナ	職業・学校名		学年	
	名前	生年月日	大正・昭和・平成・令和・西暦	年 月 日生	
	フリガナ	職業・学校名		学年	
	名前	生年月日	大正・昭和・平成・令和・西暦	年 月 日生	

④通学費を申請する場合は、公共交通機関か自家用車のどちらかを○で囲み、公共交通機関は明細を記入してください。

公共交通機関 自家用車

経路	利用交通機関	利用区間	公共交通機関利用 乗車券種類	金額	福祉乗車証有	備考(割引等)
①		～		円		
②		～		円		

【学校確認・記入欄】 上記内容について確認のうえ、提出します。なお、援助費は②で指定された振込口座への振込により給付いただくよう依頼します。

就援学校番号	学校名
	学校長名

学校受付日

神戸市長 あて

特別支援教育就学援助について、次のとおり申請します。また、認定の審査及び支給等を行うにあたり、住民基本台帳・学齢簿・生活保護受給・家族全員の所得状況・神戸市就学援助の支給状況について、神戸市教育委員会が閲覧・確認することに同意します。なお、申請書の記載内容が事実と異なる場合には、援助費を認定当初に遡って返還します。

※家族全員の所得状況について、閲覧・確認を収集することに同意できない方は上記「家族全員の所得状況」の箇所に二重線を引いてください。(18歳以上の家族全員の、令和6年度(令和5年1月1日～令和5年12月31日分)の所得証明書の提出が必要になります。

【記入について(厳守)】

- 下記①～④について、消えない黒のボールペンで全て記入してください。※記入もれや記入間違いがあると、援助費の支給が遅くなる場合があります。
■同一世帯で2人以上申請する場合(兄弟姉妹)でも、必ず1人につき1枚作成してください。

①対象児童生徒、申請者について記入してください。

記入日: 令和 6 年 5 月 25 日

Form for child and applicant details. Includes fields for name (神戸花子), birth date (2024.5.4), and applicant name (神戸太郎).

②援助費の振込口座について記入してください。(①で記載した申請者名義の口座に限定します)

Form for bank account details. Includes fields for bank code (ゆうちょ), branch code (四三八), and account number.

必ず「①申請者名義」の口座を記入してください。別居し、上記六欄が定まらない場合は、必ず「①」の住所に就学先を記入してください。

- 職業記入例
会社員(役員)
自営業
パート
主婦・主夫
大学生
無職

特別支援学級・特別支援学校に在籍者には全員にチェック

Form for family members. Includes fields for spouse (神戸花江) and child (神戸次郎) details, including names, birth dates, and school names.

④通学費を申請する場合は、どちらか1つを申請してください。どちらかを○で囲み、公共交通機関は明細を記入してください。

Form for transportation costs. Includes a table with columns for route, mode of transport (公共交通機関, 自家用車), amount, and other details.

【学校確認・記入欄】 上記内容について確認のうえ、提出します。なお、援助費は②で指定された振込口座への振込により給付いただくよう依頼します。

Form for school confirmation. Includes fields for school number (0000), school name (〇〇小学校), principal name (中央 一郎), and date (2024/6/5).

障害の状態に関する申告書

この申告書に記載された情報は、「特別支援教育就学援助」給付を申請する際の審査にのみ用いるもので、他の目的に使用されることはありません。特別支援学校への入学・特別支援学級への入級を希望される際には、改めて各学校に入学・入級についてご相談ください。

神戸市長あて

学年： 年 児童生徒名： (生年月日： 年 月 日)

1. 所持する手帳等について ■3つのうち、該当するいずれかの□にチェックを入れ、()内を記入してください。

身体障害者手帳・・・障害の等級(種 級) 手帳番号(第 号) 発行者()
交付日 ()

療育手帳・・・・・・・障害の程度() 手帳番号(第 号) 発行者()
交付日 () 再交付日 ()

手帳なし・・・・・・・必ず診断書または心理検査結果報告書(コピー)等の添付が必要です。
()内に診断名(または診断内容)・医療機関等名・診断日を記入してください。

診断名等() 医療機関等名() 診断日()
※知的障害、身体障害、視覚障害、聴覚障害を示す診断名・診断内容であること。

2. 障害の状態について ■該当する障害項目の□にチェックを入れ、()内を記入してください。

視覚障害

(1)視力 右() (矯正) 左() (矯正)

(2)視野障害 あり なし

(3)光覚障害 あり なし

(4)視覚補助具等を使用して通常の教科書の文字等を認識できるか。
できる かなりむずかしい できない

聴覚障害

(1)聴力(平均聴力レベル) 右(dB) 左(dB)

(2)補聴器等の使用状況 補聴器使用(右・左・両耳) 人工内耳使用 使用なし

(3)補聴器や人工内耳を使用して通常の話し声が理解できるか。
できる かなりむずかしい できない

肢体不自由

(1)移動(歩行) ひとりでできる 介助・補助具があればできる できない

(2)階段の昇降 ひとりでできる 介助・補助具があればできる できない

(3)衣服の着脱 ひとりでできる 介助・補助具があればできる できない

(4)食事(通常食) ひとりでできる 介助・補助具があればできる できない

(5)排泄 ひとりでできる 介助・補助具があればできる できない

その他(病気等により、医師の診断に基づく制限がある場合はお答えください。)

学習時間の制限 あり(1日 時間程度)

運動の制限 あり(具体的に)

食事の制限 あり(具体的に)

上記のとおり申告します。身体障害者手帳の交付状況については障害者更生相談所に、療育手帳の交付状況については子ども家庭センターに照会することを同意し、その他申告内容について関係機関への調査・確認が行われることを承諾します。申請内容の虚偽その他特別支援教育就学援助費の支給が不適当と認められる理由により認定が取り消された場合は、認定当初にさかのぼって援助費を返還します。

令和 年 月 日

申請者名： (自署)

上記のとおり申告がありましたので提出します。

令和 年 月 日

就援学校番号

学校名

学校長名

障害の状態に関する申告書

この申告書に記載された情報は、「特別支援教育就学援助」給付を申請する際の審査にのみ用いるもので、他の目的に使用されることはありません。特別支援学校への入学・特別支援学級への入級を希望される際には、改めて各学校に入学・入級についてご相談ください。

神戸市 区 丁目 番 号

身体障害者手帳と療育手帳の両方を持っている場合は、
どちらもチェックし、記入してください。

(生年月日: H24年 10月 11日)

1. 所持する

- 身体障害者手帳 障害の等級(1種 2級) 手帳番号(第 999999号) 発行者(神戸市)
交付日 (H31. 4. 3)
- 療育手帳.....障害の程度() 手帳番号(第 号) 発行者()
交付日 () 再交付日 ()
- 手帳なし.....必ず診断書または心理検査結果報告書(コピー)等の添付が必要です。

診断名等(※知的障害、身体)

手帳をお持ちでない方は、医師の「診断書」、または「心理検査結果報告書」等、
全領域の発達指数(DQ)もしくは知能指数(IQ)が確認できる書類(コピー可)の
提出が必須です。これらの提出のない申告書では審査ができません。

2. 障害の状態について

視覚障害

- (1) 視力 あり なし
- (2) 視野障害 あり なし
- (3) 光覚障害 あり なし
- (4) 視覚補助具等を使用して通常の教科書の文字等を認識できるか。
 できる かなりむずかしい できない

療育手帳をお持ちの方で、2. 以下に該当する項目がない場合は、
記入する必要はありません。

聴覚障害

- (1) 聴力(平均聴力レベル) 右(dB) 左(dB)
- (2) 補聴器等の使用状況 補聴器使用(右・左・両耳) 人工内耳使用 使用なし
- (3) 補聴器や人工内耳を使用して通常の話し声が理解できるか。
 できる かなりむずかしい できない

肢体不自由

- (1) 移動(歩行) ひとりで行える 介助・補助具があればできる できない
- (2) 階段の昇降 ひとりで行える 介助・補助具があればできる できない
- (3) 衣服の着脱 ひとりで行える 介助・補助具があればできる できない
- (4) 食事(通常食) ひとりで行える 介助・補助具があればできる できない
- (5) 排泄 ひとりで行える 介助・補助具があればできる できない

その他(病気等により、医師の診断に基づく制限がある場合はお答えください。)

- 学習時間の制限 あり(1日 時間程度)
- 運動の制限 あり(具体的に)
- 食事の制限 あり(具体的に)

必ず記入(署名)してください。

上記のとおり申告します。身体障害者手帳の交付状況については障害者更生相談所/療育手帳の交付状況についてはこども家庭センターに照会することを同意し、その他申告内容について関係機関への調査が行われることを承諾します。申請内容の虚偽その他特別支援教育就学援助費の支給が不適当と認められる理由により認定が取り消された場合は、認定当初にさかのぼって援助費を返還します。

令和 6 年 5 月 25 日

申請者名: 神戸 太郎 (自署)

上記のとおり申告がありましたので提出します。

令和 6 年 6 月 5 日

就援学校番号 0000 学校名 ○○小学校 学校長名 中央 一郎