

家族及び所得の状況

年	月	日
申請者の氏名		
生徒の氏名 及び 学校名等		
高等学校	科	年 組

生活保護又は支援給付		□受けている。				□受けていない。	
氏 名	続柄	生年月日	年齢	職 業	所 得 額	備 考	
		年 月 日	歳		円	<input type="checkbox"/> 障害者	
		年 月 日				<input type="checkbox"/> 障害者	
		年 月 日				<input type="checkbox"/> 障害者	
		年 月 日				<input type="checkbox"/> 障害者	
		年 月 日				<input type="checkbox"/> 障害者	
		年 月 日				<input type="checkbox"/> 障害者	
		年 月 日				<input type="checkbox"/> 障害者	
		年 月 日				<input type="checkbox"/> 障害者	
		年 月 日				<input type="checkbox"/> 障害者	
家族の人数					合 計		
人					円		
その他の 特記事項							

注1 該当する□には、レ印を記入してください。  
2 生計を一にしている家族を記入してください。  
3 所得額の欄には、前年の総所得金額を記入してください。  
4 この申請書に記載した事項についての事実を証する書類を添付してください。