

# 家 計 調 書

[全員提出] 様式 1  
※グレーの部分は記入不要です。

受験番号(新入生のみ)		学籍番号		氏名				
本人住所：〒 _____ (本人携帯番： _____ )			家族住所：〒 _____ (実家番： _____ )					
メールアドレス(新入生のみ記入してください) @				通学区分： <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外				
家族状況(別生計者は続柄に○を付ける。例：(兄)(祖父))	続柄	氏名	年齢	職業	学校記入欄(給与・千円)		学校記入欄(給与外・千円)	
	本人			学生				
	父							
	母							
続柄	氏名	年齢	↑太枠内は記入しないでください。					
本人以外の就学者			学校名： _____		(学年： _____ 年)			
	設置区分： <input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高校(中等教育学校(後期課程)含む) <input type="checkbox"/> 大学(短大・大学院含む) <input type="checkbox"/> 高専 <input type="checkbox"/> 専修学校(高等) <input type="checkbox"/> 専修学校(専門)			通学区分： <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外			
			学校名： _____		(学年： _____ 年)			
	設置区分： <input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高校(中等教育学校(後期課程)含む) <input type="checkbox"/> 大学(短大・大学院含む) <input type="checkbox"/> 高専 <input type="checkbox"/> 専修学校(高等) <input type="checkbox"/> 専修学校(専門)			通学区分： <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外			
			学校名： _____		(学年： _____ 年)			
設置区分： <input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高校(中等教育学校(後期課程)含む) <input type="checkbox"/> 大学(短大・大学院含む) <input type="checkbox"/> 高専 <input type="checkbox"/> 専修学校(高等) <input type="checkbox"/> 専修学校(専門)			通学区分： <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外				
(本人を含む)世帯人数： _____ 人 (申請者が実家を離れ一人暮らしをしている場合も、生計を同一にする家族全員の人数を記入。別生計者(続柄に○を付けた者)は除く。)								

特別控除	母子/父子世帯				学校記入欄			
	<input type="checkbox"/> 父無	理由： <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( _____ ) 時期： _____ 年 月			<input type="checkbox"/> 控除あり <input type="checkbox"/> 控除なし			
	<input type="checkbox"/> 母無	児童扶養手当の受給： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※「有」の場合は、収入状況申告書[様式2]に金額を記入し、遺族年金の受給： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 証明書類を提出。						
	障害者のいる世帯 ※ 障害者手帳(最新)のコピー等を提出。				学校記入欄			
	続柄( _____ )氏名( _____ )		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 公害病の認定者・原爆被爆者(障害の有無： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		人			
	続柄( _____ )氏名( _____ )		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 公害病の認定者・原爆被爆者(障害の有無： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)					
	障害者年金の受給： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※「有」の場合は、収入状況申告書[様式2]に金額を記入し、特別児童扶養手当の受給： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 証明書類を提出。							
	長期療養者のいる世帯 ※ 医師の診断書(コピー可)、領収書(コピー可)を提出。				学校記入欄			
	続柄( _____ )氏名( _____ )		1年間の療養費：合計 _____ 円					
	療養期間： _____ 年 月から <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> その他( _____ )							
続柄( _____ )氏名( _____ )		1年間の療養費：合計 _____ 円		千 円				
療養期間： _____ 年 月から <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> その他( _____ )								
1年以内に火災・風水害等の被害を受けた世帯 ※ 罹(被)災証明書、盗難届の証明書等(コピー可)を提出。				学校記入欄				
被害にあった日： _____ 年 月 日		被害額：合計 _____ 円		千 円				
内容( _____ ) ※ 被害額のわかる領収書、見積書、確定申告書のコピー等を提出。								
主たる生計維持者が別居している世帯 ※ 辞令等のコピー、住居費・光熱水費等の領収書(コピー可)を提出。				学校記入欄				
続柄( _____ )氏名( _____ )		1年間の実費(見込)：合計 _____ 円		千 円				