

大阪市教育委員会教育長 あて

令和6年度 特別支援教育就学奨励費申請者等報告書

令和 6年 月 日

学校コード

学 校 名 大阪市立 学校

学校長名

担当者名

電話番号

「特別支援学級に就学している」及び「他校での通級による指導を受けている」に該当する児童・生徒の申請者(保護者)については、必ず申請する・申請しないの意思の確認を行ってください。
「申請する」欄には○を、「申請しない」欄には申請者(保護者)に確認した日付を記入してください。
就学援助費及び生活保護に該当する場合は、必ず選択してください。

番号	学年	台帳番号	児童生徒名	申 請 者 名 (保護者名)	き よ う だ い №	特別支援教育就学奨励費						就学援助費・生活保護		備考	
						特別支援学級に 就学している		令第22条の3に規定する障がい の程度に該当している			他校での通級による 指導を受けている		就学援助費 申請中 (認定済・ 否認定含む)		生活保護 (申請前の 停止・廃止 含む)
						申請する	申請しない (日付)	申 請 す る			申請する	申請しない (日付)			
身体障がい者手 帳(写)	療育手帳 (写)	診 断 書													
学 校 合 計						0	0	0	0	0	0	0	0	OK	
		</													