

提出書類チェック表 (前期 後期) クラス: 氏名:

注: 特に標記がない場合は写しで結構ですが、コピーは各自で用意すること。

該当者	提出書類及び証明書等	作成者
全 員 ※全て提出必須	<input type="checkbox"/> 提出書類チェック表 (この紙) <input type="checkbox"/> (様式-あ) 家庭調書 <input type="checkbox"/> 住民票 (※コピー不可) (家庭調書記載の世帯全員分、3ヶ月以内) <input type="checkbox"/> 所得証明書 (令和3年度のもの) (家庭調書記載の世帯全員分) <input type="checkbox"/> (様式-い) アルバイト等収入状況申立書 <input type="checkbox"/> 添付書類	本人 本人 市区町村役場 市区町村役場 本人 本人

※以下の事項については「はい」「いいえ」のいずれかを選択。「はい」の項目については、必要書類を提出すること。

母子・父子家庭世帯である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> (様式-う) 母子・父子世帯等申立書 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当の証書 <input type="checkbox"/> 遺族年金等の源泉徴収票又は年金改定通知書等 <input type="checkbox"/> 養育費の明細 <input type="checkbox"/> 金額のわかるもの	本人・保護者 市区町村役場 社会保険庁等 養育義務者 保護者
2020年1月以降就職・転職した家族がいる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> (様式-え) 給与支給 (見込) 証明書	勤務先
高校生以上の就学者がいる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> (様式-お) 兄弟姉妹等の在学状況及び授業料免除状況証明書 ※兄弟姉妹等が本校学生の場合は不要	兄弟姉妹在籍の学校
申請前6ヶ月以内に退職した家族がいる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> (様式-か) 退職及び退職金支給証明書 ※退職金所得の源泉徴収票 (写) でも可	勤務先
長期 (6ヶ月以上) 療養者がいる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> (様式-き) 長期療養者に係る支出 (見込) 額等申立書 <input type="checkbox"/> 医師等の証明書 <input type="checkbox"/> 支出証明書 (医療費領収書等) <input type="checkbox"/> 保険金等支払証明書	本人・保護者 担当医 病院 保険会社等
主たる家計支持者が別居している (単身赴任等)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> (様式-く) 主たる学資負担者 (家計支持者) 別居に係る支出 (見込) 額等申立書 <input type="checkbox"/> 金額のわかるもの	本人・保護者 保管中のもの
生活保護扶助世帯である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 扶助料が明記された証明書 (年額がわかるよう計算式を書くこと)	市区町村役場
15歳以上 (就学者除く) で無職・無収入者がいる (求職中等含む)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格証等 (金額必要) <input type="checkbox"/> 退職金の支払証明書 <input type="checkbox"/> 申立欄にて理由等を説明	職業安定所等 勤務先 本人・保護者
身体障害者がいる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等の写 <input type="checkbox"/> 障害厚生年金の源泉徴収票又は年金改定通知書等の写	市区町村役場 社会保険庁等
家計支持者の死亡 (各期の開始前6ヶ月以内)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 死亡の事実が証明できるもの『原本』 <input type="checkbox"/> 退職金・保険金等の支払証明書	市区町村役場 勤務先・保険会社等
火災・風水害等の被害を受けた場合 (各期の開始前6ヶ月以内)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 被災証明書『原本』 <input type="checkbox"/> 被災額証明書 <input type="checkbox"/> 保険金等の支払証明書	消防署・市区町村役場 税務署 保険会社等

※申立欄

<申立内容> ※下記事項等、特に説明が必要な方のみ記入してください。

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| 1 世帯内に15歳以上で無職・無収入者がいる場合の理由 | 3 各関係証明書が提出できない理由 |
| 2 世帯内の退職者等に退職金・保険金等が支払われない理由 | 4 その他説明が必要な特記事項 |