

# おおたに減免確認事項記入票

★申請番号

西暦 年 月 日

氏 名

\* 申請日時点の状況を記入してください。

\* □にはチェックを記載してください。

1. あなたは入学後、家族と同居しますか。

同居する 同居しない

2. あなたは入学後、自宅から本学へ通学しますか。

自宅通学 自宅外通学

3. あなたの家族の人数

(1) 家族全員（あなたを含む）の人数を記入してください。

\* 申請者と生計が同一である全員が該当します。別生計にある者は含めません。

人

(2) 家族のうち、就学者（あなたを含む）と就学前の弟妹の人数を合わせて記入してください。

\* 就学者とは、小・中・高等学校、高等専門学校、専修学校（高等課程・専門課程）、大学（短期大学・通信制・専攻科・職業技能別科を含む）、大学院に在籍する人です。科目等履修生、上記以外の別科生、聴講生、研究生、予備校生、一般課程の専修学校生、各種学校生は就学者に該当しません。

人

4. あなたと同一生計の家族（就学者及び就学前の弟妹を除く）について記入してください。

(1) 主として家計を支えている人で、最も収入の多い人

①氏名、続柄、生年月日、職業等を記入してください。

フリガナ（姓）	フリガナ（名）	あなたとの続柄
氏名（姓）	氏名（名）	生年月日 (西暦) 年 月 日
職業等 ※該当する項目すべてに <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。		
<input type="checkbox"/> 給与所得者		
<input type="checkbox"/> 商・工業・個人経営 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 農・林・水産業		
<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者		
<input type="checkbox"/> その他 ( )		
住民税 ※住民税が非課税の場合のみ <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。		
<input type="checkbox"/> 住民税非課税		

②2023年の収入（給与・年金収入以外の者は所得）金額を記入してください。

なお、A B両方の収入・所得がある場合は、それぞれ記入してください。

\* 源泉徴収票や確定申告書等に基づいて記入してください（1万円未満切捨て）。

\* 2024年1月以降に転・退職した場合は、2024年の年収見込額を計上してください。

\* 2024年1月以降に自営業を開始した場合は、2024年の所得見込額を計上してください。

\* 年金受給者も下記Aの給与所得者と同等の扱いとなります。

\* 収入・所得が「0」の場合は、金額欄に「0」と記入してください。

A 給与所得者の場合

源泉徴収票等における支払金額

万円

源泉徴収票等の写しを添付してください。

B 給与所得者以外の場合

確定申告書（控）等における所得金額

万円

確定申告書（控え）等の写しを添付してください。

※詳細は、P.4 の 3-1 をご確認ください。

(2) その他に家計を支えている人で2番目に収入の多い人

①氏名、続柄、生年月日、職業を記入してください。

フリガナ (姓)	フリガナ (名)	あなたとの続柄
氏名 (姓)	氏名 (名)	生年月日 (西暦) 年 月 日
職業等 ※該当する項目すべてに <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 給与所得者		
<input type="checkbox"/> 商・工業・個人経営 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 農・林・水産業		
<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者		
<input type="checkbox"/> その他 ( )		
住民税 ※住民税が非課税の場合のみ <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 住民税非課税		

②2023年の収入(給与・年金収入以外の者は所得)金額を記入してください。  
なお、A B両方の収入・所得がある場合は、それぞれ記入してください。

- \* 源泉徴収票や確定申告書等に基づいて記入してください(1万円未満切捨て)。
- \* 2024年1月以降に転・退職した場合は、2024年の年収見込額を計上してください。
- \* 2024年1月以降に自営業を開始した場合は、2024年の所得見込額を計上してください。
- \* 年金受給者も下記Aの給与所得者と同等の扱いとなります。
- \* 収入・所得が「0」の場合は、金額欄に「0」と記入してください。

A 給与所得者の場合  
源泉徴収票等における支払金額  万円  
源泉徴収票等の写しを添付してください。

B 給与所得者以外の場合  
確定申告書(控)等における所得金額  万円  
確定申告書(控え)等の写しを添付してください。

※詳細は、P.4 の 3-1 をご確認ください。

(3) 各種手当（2023年1月から12月の内容のもの）について同一生計全員のものを記入してください。

- \* 四捨五入等せずに額面どおり記入してください。
- \* 金額の根拠がわかる書類の写しを添付してください。

各種手当（公的機関から受けている手当）

・ 児童手当	合計	<input type="text"/>	円
・ 児童扶養手当（ひとり親）	合計	<input type="text"/>	円
・ 年金	合計	<input type="text"/>	円
・ 雇用保険	合計	<input type="text"/>	円
・ その他（                    ）	合計	<input type="text"/>	円
・ その他（                    ）	合計	<input type="text"/>	円
・ その他（                    ）	合計	<input type="text"/>	円

※詳細は、P.5 の ⑦、⑨、⑩、⑪、⑫をご確認ください。

(4) 就学者と就学前の弟妹を除く家族（前記の(1)(2)の家族を除く）

- \* 前記(1)で記入した主な家計支持者、前記(2)で記入したその他の家計支持者、就学者、就学前の弟妹を 除いた同一生計の家族について記入してください。

続柄	姓	名	年齢
			歳
			歳
			歳
			歳

5. あなたの他に就学者及び就学前の者がいる場合は、全員記入してください。

- \* あなたを除く兄弟姉妹について、就学者及び就学前の者を記入してください。
- \* 学校設置別と通学別のそれぞれ該当するものに○をつけてください。
- \* これから入学する学校ではなく、申請日現在通学している学校の状況を記入してください。

続柄	姓	名	学校設置別	在学している学校名	通学別
			国立・公立・私立		自宅通学・自宅外通学
			国立・公立・私立		自宅通学・自宅外通学
			国立・公立・私立		自宅通学・自宅外通学
			国立・公立・私立		自宅通学・自宅外通学

6. あなたは社会的養護を必要とする人ですか。

はい いいえ

◇「はい」と答えた人は、当てはまるものに☑チェックしてください。

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 児童養護施設入所者等      | <input type="checkbox"/> 児童自立支援施設入所者等          |
| <input type="checkbox"/> 児童心理治療施設入所者等    | <input type="checkbox"/> 自立援助ホーム入所者等           |
| <input type="checkbox"/> 里親に養育されている (いた) | <input type="checkbox"/> ファミリーホームで養育されている (いた) |

7. あなたの家族は母子または父子家庭ですか。

\* 父母のいずれか1人と18歳未満の子(就学者は18歳以上でも可)の世帯や60歳以上の経済力のない祖父母(所得金額が50万円未満)と18歳未満の世帯等が対象です。

はい いいえ

8. 家族の中に障害のある人(常に就床を要する介護の必要な人等を含む)がいますか。

\* 該当者(本人含む)がいる場合は、身体障害者手帳等の写しを提出してください。

はい いいえ

◇「はい」と答えた人は、その人数を記入してください。

人

9. 主に家計を支えている人が単身赴任等で別居していますか。

はい いいえ

◇「はい」と答えた人は、別居による住居・光熱・水道・家具・家事用品の年間の実費を記入してください。

\* 上限は71万円です(合計金額から1万円未満切上げ)。単身赴任先の住居・光熱・水道・家具・家事用品の領収書の写しを提出してください。

万円

10. あなたの家族に6ヶ月以上にわたり療養中の人または療養を必要とする人がいますか。

はい いいえ

◇「はい」と答えた人は、療養のために必要な今後1年間の支出金額を推算して、長期療養費計算書(所定様式)を提出してください。

- \* 診断書の原本を提出してください。
- \* 直近6ヶ月分の医療費等の領収書の写しを添付してください。
- \* 申請時点で療養を終えている人は、控除の対象となりません。
- \* 健康保険等によって医療給付を受ける金額および損害賠償等によって補てんされる金額は除きます。
- \* 光熱費、差額ベッド代、食費、老人ホーム入所費、食事療養費、保険適用外の文書料等は除きます。
- \* 長期療養費計算書は、療養者1名につき1枚必要です。(必要に応じてこの用紙をコピーして使ってください。)
- \* 領収書の枚数が多い場合は、A4用紙にまとめてコピーしてください。

※詳細は、P.5の⑮をご確認ください。

11. この1年間に火災・風水害または盗難などの被害を受けたことがありますか。

はい いいえ

◇「はい」と答えた人で、長期（2年以上）にわたって支出の増加または収入の減少がある場合、その1年分の金額を記入してください。

\*被害を受けたことを証明する書類のほか、支出の増加額、または収入の減少額の算出の基となる書類を添付してください(合計金額から1万円未満切上げ)。

支出の増加  万円

収入の減少  万円

12. おおたに減免を申請するにあたって特に説明を要することがありましたら記入してください。