

家庭調書

【留学生】

提出日: 令和 年 月 日

氏名	学籍番号
通学別	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外 <input type="checkbox"/> 学生寮

①家族状況・所得の種類

※【給与収入】: 給与・アルバイト賃金・年金・生活保護・傷病者手当・雇用保険・俸給・賃金・役員報酬・専従者給与を記入する。
 【給与収入以外】: 商業・工業・外交員収入・親戚の援助・家賃・地代・利子配当・内職・農林水産・その他の所得を記入する。
 【臨時的な収入】: 臨時的な収入(退職金、保険金、支援金、補助金、給付金、養育費等)があった場合、その金額を記入する。
 ※所得金額は万円未満切り捨てとする。

家族区分	続柄	居住区分	氏名	年齢	所得の種類	【給与収入】 源泉徴収票の支払金額等 を記入		【給与収入以外】 確定申告書の所得金額等 を記入		【臨時的な収入 ・その他の収入】 退職金、支援金、養育費等 を記入	
						万円	大学記入欄	万円	大学記入欄	万円	大学記入欄
就学者以外	本人					万円	大学記入欄	万円	大学記入欄	万円	大学記入欄
	父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居				万円		万円		万円	
	母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居				万円		万円		万円	
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居				万円		万円		万円	
就学者	続柄	居住区分	氏名	年齢	通学区分	設置区分	学校区分		学年		
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			1 自宅 2 自宅外	1 国立 2 公立 3 私立	1 小学校 2 中学校 3 高校 4 大学・短大・大学院 5 高専 6 専修学校(高等課程) 7 専修学校(専門課程) 学校名:				
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居				1 自宅 2 自宅外	1 国立 2 公立 3 私立	1 小学校 2 中学校 3 高校 4 大学・短大・大学院 5 高専 6 専修学校(高等課程) 7 専修学校(専門課程) 学校名:				

②家計状況

※世帯人数欄の()内は子供(就学者、就学前の子。本人を含む)の人数を記入すること。
 ※日本に居住する家族がいる場合は、申請者本人を含めた家族の収支について記入する。

世帯人数: _____ 人(子供 _____ 人)						
平均的な一ヶ月の収入について			平均的な一ヶ月の支出について			
親族等からの援助	<input type="checkbox"/> 無		食費	月額: _____ 円		
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 本国から	住宅費・家賃	月額: _____ 円		
		<input type="checkbox"/> 日本国内から	送金者の続柄と送金月額を記入 ・続柄() _____ 円 ・続柄() _____ 円	光熱水費	月額: _____ 円	
本人のアルバイト収入(「様式H」を提出)	月額: _____ 円	学用品費(教科書代・教材費)	月額: _____ 円			
奨学金	私費外国人留学生学習奨励費	月額: _____ 円	学費(年額/12ヶ月)	月額: _____ 円		
	その他() ※証明書類の写し(金額・受給期間がわかるもの)を添付する事	月額: _____ 円	通信費(電話代・インターネット代)	月額: _____ 円		
その他()	月額: _____ 円	交通費(京都教育大学に通学する必要額のみ)	月額: _____ 円			
日本に居住する家族がいる場合はその者の収入	月額: _____ 円	医療費等その他	月額: _____ 円			
収入合計			月額: _____ 円	支出合計		月額: _____ 円

※預貯金等で生活している場合はその他欄に含めるなど、収入≧支出となるように記入してください。

③家庭事情等 ※本人及び日本に居住している家族について記入する。

<input type="checkbox"/> 障害者等のいる世帯	続柄()	障害の種類・程度について記入し、証明書を別途提出すること
<input type="checkbox"/> 長期療養者がいる世帯	続柄()	「長期療養者の証明書・申立書」(様式E)を記入する。 診療開始年月 _____ 年 _____ 月 傷病名: _____ 療養状態: <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養
<input type="checkbox"/> 風水害等によるり災	り災年月日(_____ 年 _____ 月)	り災の状況:
<input type="checkbox"/> その他		