

# 家庭調書

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"/> 本学学生寮	独立生計	<input type="checkbox"/> 独立生計者	

## ①家族状況・所得の種類

※所得の種類と金額について申請者と生計を同じくする家族全員を記入する。

【給与収入】: 給与・アルバイト賃金・年金・生活保護・傷病者手当・児童手当・児童扶養手当・特別児童扶養手当・雇用保険・俸給・賞金・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】: 令和3年10月1日～令和4年9月30日の期間に臨時的な収入(退職金、保険金、支援金、補助金、給付金、子育て世帯の臨時特別給付、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。

就学者以外の家族	続柄	氏名	学資負担者	所得の種類	【給与収入】 支給額(控除前)		【給与収入以外】		【臨時的な収入 -その他の収入】		大学記入欄
					コロナ前	今年見込み	コロナ前	今年見込み	コロナ前	今年見込み	
			主たる学資負担者		万円	万円	万円	万円	万円	万円	
					万円	万円	万円	万円	万円	万円	
					万円	万円	万円	万円	万円	万円	
					万円	万円	万円	万円	万円	万円	

  

就学者(本人を除く)	続柄	氏名	年齢	通学区分	設置区分	学校区分	学年	大学記入欄
				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		
				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		
				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		
				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		

【世帯人数】 ※ ( )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。

人 (子供 人)

【給付型奨学金受給状況】 ※申請者本人の給付型奨学金について、受給状況を記入すること。

奨学金名称	月額	受給期間	大学記入欄
	円	年 月～ 年 月	添付 有・無
	円	年 月～ 年 月	添付 有・無

## ②家庭事情等

※本人を含めた家族で、下記の特別事情がある場合は  に  を付し、該当欄に記入の上、併せて必要書類を提出のこと。  
(提出書類については「必要書類確認表」を参照してください。)

特別事情	詳細内容
<input type="checkbox"/> 生活保護を受給している世帯	生活保護の受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 児童手当を受給している世帯	児童手当の受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 母子・父子世帯	父: <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 生別( 年 月) 母: <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 生別( 年 月) 児童扶養手当の受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 主たる学資負担者が無職・失業中	続柄( ) 無職・失業となった年月 年 月
<input type="checkbox"/> 障害者等のいる世帯	続柄( ) <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 要介護認定者 <input type="checkbox"/> その他( ) 特別児童扶養手当の受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 長期療養者がいる世帯	続柄( ) 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"/> 主たる学資負担者が別居	単身赴任等になった時期: 年 月
<input type="checkbox"/> 風水害等によるり災	り災年月日( 年 月) り災の状況:

## ③住民票に記載されているが扶養を外れて独立別居している家族がある場合

続柄( ) 氏名: _____	※賃貸契約書(写)等、実際に住んでいる場所が分かるものを提出してください。 (賃貸期間がわかる部分(写)も提出してください。)
続柄( ) 氏名: _____	