

家庭調書

【留学生用】

平成 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

※前年度所得の種類と金額について出願者と生計を同じくする家族全員を記入する。
 ※ ①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。
 ※ ②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・その他の取得を記入する。
 ※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	居住区分	氏名	年齢	所得の種類	①給与所得などの総収入額収入 (税込支払金額)		②給与以外の所得 (必要経費控除後の金額)	
	父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居					万円	大学記入欄	万円
母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居					万円		万円	
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居					万円		万円	
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居					万円		万円	
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居					万円		万円	

就学者	続柄	居住区分	氏名	年齢	設置区分	学校区分	学年	通学区分
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居				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)	
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居				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)		1 自宅 2 自宅外

②家計状況

家族数: _____ 人 ※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(1年次入学者については予定)について記入する。

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	送金者の続柄と送金月額を記入・続柄() _____ 円	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	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:	44,650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

③家庭事情等

<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(平成 _____ 年 _____ 月)	り災の状況:
<input type="checkbox"/> その他		