

家計の急変に係る申告書

生計維持者1	氏名		続柄		
	家計急変の事由				
	生計維持者1の状況について、下記のうち該当するものを選択してください。				
	<input type="checkbox"/> A：死亡 <input type="checkbox"/> B：怪我又は病気のため、半年以上、就労が困難 <input type="checkbox"/> C：失職（失業） ※定年退職や正当な理由のない自己都合退職などを除く。 <input type="checkbox"/> D：震災、火災、風水害等に被災 <input type="checkbox"/> E：A～Dのいずれにも該当しない（事由が発生していない）				
	家計急変の事由が発生した年月 (上記でA～Dを選んだ人は記入してください)		(西暦)	年	月
	上記「家計急変の事由」で、「D：震災、火災、風水害等に被災」を選択した場合、以下を記入してください。				
	<u>災害の内容</u> (該当するものを選んでください) <input type="checkbox"/> 地震、風水害、噴火等の自然災害 <input type="checkbox"/> 火災又は爆発等 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
<u>申込時点での状況</u> <input type="checkbox"/> 被災により死亡 <input type="checkbox"/> 被災により生死不明（行方不明） <input type="checkbox"/> 被災により就労困難 (上記で「被災により就労困難」を選んだ人は記入してください)					
<u>就労困難の理由</u> <input type="checkbox"/> 被災による傷病 <input type="checkbox"/> 災害の影響で勤務先(又は経営している会社)が倒産、廃業又は一時的に休業 <input type="checkbox"/> 災害の影響で自営業を廃業又は一時的に休業 <input type="checkbox"/> 災害の影響で通勤困難（道路の崩落、公共交通機関の長期運休等） <input type="checkbox"/> その他 ( )					

※「B：怪我又は病気のため、半年以上、就労が困難」に該当する被雇用者の場合、(別紙4)をあわせて提出してください。

※ 給付型奨学金を申し込まず、授業料等減免のみ申請する場合に提出

※生計維持者が1名のみである場合は、下表は記入不要です。

生計維持者2	氏名		続柄		
	家計急変の事由				
	生計維持者2の状況について、下記のうち該当するものを選択してください。				
	<input type="checkbox"/> A：死亡 <input type="checkbox"/> B：怪我又は病気のため、半年以上、就労が困難 <input type="checkbox"/> C：失職（失業） ※定年退職や正当な理由のない自己都合退職などを除く。 <input type="checkbox"/> D：震災、火災、風水害等に被災 <input type="checkbox"/> E：A～Dのいずれにも該当しない（事由が発生していない）				
	家計急変の事由が発生した年月 (上記でA～Dを選んだ人は記入してください)		(西暦)	年	月
	上記「家計急変の事由」で、「D：震災、火災、風水害等に被災」を選択した場合、以下を記入してください。				
	<u>災害の内容</u> (該当するものを選んでください) <input type="checkbox"/> 地震、風水害、噴火等の自然災害 <input type="checkbox"/> 火災又は爆発等 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
<u>申込時点での状況</u> <input type="checkbox"/> 被災により死亡 <input type="checkbox"/> 被災により生死不明（行方不明） <input type="checkbox"/> 被災により就労困難 (上記で「被災により就労困難」を選んだ人は記入してください)					
<u>就労困難の理由</u> <input type="checkbox"/> 被災による傷病 <input type="checkbox"/> 災害の影響で勤務先(又は経営している会社)が倒産、廃業又は一時的に休業 <input type="checkbox"/> 災害の影響で自営業を廃業又は一時的に休業 <input type="checkbox"/> 災害の影響で通勤困難（道路の崩落、公共交通機関の長期運休等） <input type="checkbox"/> その他 ( )					

※「B：怪我又は病気のため、半年以上、就労が困難」に該当する被雇用者の場合、（別紙4）をあわせて提出してください。

