様式１－１

海外出国学齢児童生徒用教科書（拡大教科書を含む）給与申請書

|  |  |
| --- | --- |
|  | 受理番号 |
|  | 　　 年 月 日 |  |
|  |
|  文部科学大臣　　殿 |
|  | 申請者（海外赴任者）氏名 |   |  | 受理月日 |
| 出国までの連絡先 | TEL － －  |  |
| 緊急連絡先 | 緊急連絡先名 |
| 申請者との関係 |
| TEL － －  |
| 勤務先名称 |  |
|  下記のとおり、教科書の給与を申請いたします。 記 |
| 児童・生徒の氏名 | ふりがな | 申請者と の続 柄 |  |
|   |
|  年 月 日生 |
| 給与方法 | ア）直接給与 イ）郵 送 　 ウ）そ の 他 |
| イ）の場合送付先（国内）  | 〒 |
|  |
| 氏名 | TEL |
| 出国前の在籍校及び学年の区分 | 小学校中学校未就学 | 学年 |  　 １年 ２年 ３年 ４年 ５年 ６年 |
| 在留予定地 | 国　名 |  | 都市名 | ※アメリカの場合は州名まで記載してください。 |
| 出国予定日 | 　 　 年 　 月 　 日 |
| 在留予定期間 |  年 カ月 |
| 在外教育施設等の区分(複数回答可) |  ア）日本人学校 　イ）補習授業校　ウ）現地校　エ）インターナショナルスクール オ）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 拡大教科書（視覚障害のある児童生徒のための教科書）の給与を希望する場合は右にチェックをしてください。 | 裏面の（記入上の注意）の６を確認の上拡大教科書の給与を希望します。 | □ |

（記入上の注意）

１ 「　 年 月 日」欄には、申請年月日を記入してください。

２ 「緊急連絡先」は、勤務先、代理人等、常に電話連絡が可能な所を記入してください。

３ 「勤務先名称」は、自営業の場合はその旨記入してください。

４ 「出国前の在籍校及び学年の区別」欄は、該当の学校、学年を◯印で囲んでください。

　 なお、翌年の４月に小学校第１学年になる児童の場合は、「未就学」を◯印で囲んでください。

５ 「在外教育施設の区分」欄は、在留予定地において利用しようとする教育施設の該当箇所を◯印

で囲んでください。なお、「オ）その他」の（ ）内には、就学することとなる学校の種類

（外国人学校等）又は就学しない場合には、「不就学」と記入してください。

６ 「拡大教科書」とは、視覚障害のある児童及び生徒のために検定済み教科書の文字や図形を拡大等して複製し、図書として発行しているものです。拡大教科書の給与対象は、日本の教科書の給与対象者であって、以下のいずれかに該当する者を想定しています。

　 （１）日本国内において拡大教科書を使用していた者及び現在日本の拡大教科書の給与を受けている者

　 （２）（１）以外の者で、以下のいずれかに該当する者（ただし、眼鏡等で視力を矯正しうる者を除く。）

①両眼の視力がおおむね０．３未満の者又は視力以外の視機能障害が高度な者のうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度の者（視覚障害者）

②拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が困難な程度の者（弱視者）

③②に準ずる程度の視覚に障害のある児童生徒のうち、他の児童生徒に比べて通常の教科書の文字、図形等の視覚による認識に相当程度の時間を要する等学習に困難を来たす者であって、拡大教科書を使用することが教育上適当であると認められる者

様式１－２

海外出国学齢児童生徒用教科書（特別支援学校用）給与申請書

|  |  |
| --- | --- |
|  | 受理番号 |
|  | 　　 年 月 日 |  |
|  |
|  文部科学大臣　　殿 |
|  | 申請者（海外赴任者）氏名 |   |  | 受理月日 |
| 出国までの連絡先 | TEL － －  |  |
| 緊急連絡先 | 緊急連絡先名 |
| 申請者との関係 |
| TEL － －  |
| 勤務先名称 |  |
|  下記のとおり、教科書の給与を申請いたします。 記 |
| 児童・生徒の氏名 | ふりがな | 申請者と の続 柄 |  |
|   |
|  年 月 日生 |
| 給与方法 | ア）直接給与 イ）郵 送 　 ウ）そ の 他 |
| イ）の場合送付先（国内）  | 〒 |
|  |
| 氏名 | TEL |
| 出国前の在籍校及び学年の区分 | 小学校中学校未就学 | 学年 |  　 １年 ２年 ３年 ４年 ５年 ６年 |
| 在留予定地 | 国　名 |  | 都市名 | ※アメリカの場合は州名まで記載してください。 |
| 出国予定日 | 　 　 年 　 月 　 日 |
| 在留予定期間 |  年 カ月 |
| 在外教育施設等の区分(複数回答可) |  ア）日本人学校 　イ）補習授業校　ウ）現地校　エ）インターナショナルスクール オ）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望教科書 | ア）視覚障害者用　 イ）聴覚障害者用　 ウ）知的障害者用 |

（記入上の注意）

１ 「　 年 月 日」欄には、申請年月日を記入してください。

２ 「緊急連絡先」は、勤務先、代理人等、常に電話連絡が可能な所を記入してください。

３ 「勤務先名称」は、自営業の場合はその旨記入してください。

４ 「出国前の在籍校及び学年の区別」欄は、該当の学校、学年を◯印で囲んでください。

　 なお、翌年の４月に小学校第１学年になる児童の場合は、「未就学」を◯印で囲んでください。

５ 「在外教育施設の区分」欄は、在留予定地において利用しようとする教育施設の該当箇所を◯印

で囲んでください。なお、「オ）その他」の（ ）内には、就学することとなる学校の種類

（外国人学校等）又は就学しない場合には、「不就学」と記入してください。