平成30年度後期授業料免除申請 下書き用紙(収入が一定額以上ある留学生用)

2018 Fall semester Tuition Fee Exemption Application contents pre-check sheet(For international students who earn more than a certain amount)

[P1]

018年度 後期_	願書登録 (2018 Fall)	
提出日	/ Submission Date	
学生番号	/ ID number	学生番号は学生証の表にある1LT、2SC…など英数字9ケタの番号です The student ID number is the number of alphanumeric 9 digits, such as 1LT, 2SC … in the student ID card table.
入学時期	Enrollment year and month	西暦で入力 Fte Please enter the year in western ○4月 April ○入学 Enrollment ○10月 October ○編入学 Transfer
氏名	/ Name	全角50文字まで Up to 50 letters (double-sized-font (zenkaku)).
年齢	/ Age	才
学部・学府	School • Faculty	
学科・専攻	Department · Specializa	ation
学年	/ Grade	年 前期は4月1日、後期は10月1日現在の学年を入力して下さい。 Please enter the grade as of April 1st for the spring semester and October 1st for the fall semester.
身分	/ Status	○ 学士 Undergraduate ○ 修士 Master program ○ 専門職 Professional ○博士(後期) PhD Program ○博士(一貫) PhD Integration
申請区分	/ Application category	○ 授業料のみ Tuition Fee Only○ 入学料のみ Enrollment Fee Only○両方 Both
入学料申請区分	Enrollment Fee Application Category	 免除のみ Enrollment Fee exemption only 免除・徴収猶予併願 Both 徴収猶予のみ Enrollment Fee deferment only 申請区分で「授業料のみ」以外を選択した場合は、「入学料申請区分」を選択してください。 If you select other than "Tuition Fee Only" in the application category, select "Enrollment Fee Application Category"
前回の 授業料免除申請	Previous tuition fee exemption application	○ している Yes ○ していない No 申請区分で「入学料のみ」以外を選択した場合は、「前回の授業料免除申請」を選択してください。 If you select other than "Enrollment Fee Only" in the application segment, please select the "Previous tuition exemption".
申請期間	/ Application perio	○後期のみ申請 Application for the fall semester only○後期変更申請 Change application for the fall semester
出願理由	/ Reason for applicatio	50文字以上、300文 字まで From above 50 Letters up to 300 Letters
変更理由	/ Reason for change	10文字以上、200文 字まで From above 10 Letters up to 200 Letters
申請者区分	/ Applicant Category	■ 留学生 International student 修業年限 □ 長期履修生 Long-term Student Course term 対象者のみ選択してください。 Please select only the subject.

以下の質問にご回答ください。 / Please answer the following questions.

If one of the following questions answers ""Yes"", it is necessary to

以下の質問のうち、ひとつでも「はい」と答えた場合は、次ページより日本人学生と同じ内容の申請・書類提出が必要になります。

submit applications and documents with the same contents as Japanese students from the next page. 申請者本人に、申請時点で104万円以上の収入がある、または見込めますか。(奨学金を除く) ○ はい Yes As an applicant, do you have more than 1,040,000yen this fiscal year?Or do you expect to have more than ○ いいえ No 1,040,000yen this fiscal year?(Excluding scholarships) 日本に申請者の家族がいる場合、その家族は、申請時点で104万円以上の収入がある、または見込めますか。 ○ はい Yes The case an applicant's family live in JAPAN, does your family have ○いいえ No annual income of more than 1,040,000yen this fiscal year? Or do they expect to have more than 1,040,000yen this fiscal year? 日本学術振興会特別研究員採用者ですか。もしくは採用予定ですか。 ○ はい Yes Are you a grantee of Japan Society for the Promotion of Science Research ○いいえ No Fellowship? Or are you expected to be granted? - リーディングプログラム奨励金採用者ですか。もしくは採用予定ですか。 ○ はい Yes (フューチャーアジアプログラムを除く) Are you a grantee of a leading program scholarship? ○いいえ No Or are you expected to be granted? (Excluding Future Asia Program) 「該当」と「自宅」が自動的に 独立生計 / Self-supporting student ○ 該当せず No ●該当 Yes 選択されます。 通学区分 ● 自宅 Home ○自宅外 Other "Yes" and "Home" are Residence category automatically selected. ○ 寮 Dormitory ○ 交流会館 International House Residence hall in Kyushu 寄宿舎 対象者のみ選択してください。 University Select, if you apply. 全角60文字まで Up to 60 letters (double-sized-font (zenkaku)). Applicant's Address in 住所不定の場合は「不定」と記載してください。 本人住所 Japan If your address is indefinite, then enter <code>[indefinite]</code> 入力内容に変更がある場合は修正してください。 Please correct if there is a change in the input contents. (固定電話) (携帯電話) (研究室内線) Applicant's Telephone · 本人電話・携帯・ 電話・携帯・研究室内線のうち必ず1つ以上入力してください Cellular · Lab's Extension 研究室内線 Please enter more than one phone number from the Telephone • Number Cellular \cdot Lab's Extension Number. 入力内容に変更がある場合は修正してください。 Please correct if there is a change in the input contents. 半角50文字まで Up to 50 letters. Email / Email 入力内容に変更がある場合は修正してください。 Please correct if there is a change in the input contents. 全角60文字まで Up to 60 letters Family's Address in (double-sized-font 家族住所 (zenkaku)). Japan 住所不定の場合は「不定」と記載してください。 If your address is indefinite, then enter <code>[indefinite]</code> 入力できま (固定電話) (携帯電話) せん。 Family's Telephone • It can not 家族電話・携帯 be entered. Cellular 電話・携帯のうち必ず1つ以上入力してください Please enter more than one phone number from the Telephone · Cellular. ○ 高校 High school 学校名 ○ 高専 College Your status in last fiscal 丽年度身分 ○ 大学 University year ○ 社会人 Working Adult ○ その他 Other

今年度奨学金受給状況 / Status of your scholarship in this fiscal year.

留学生及び独立生計申請者のみ入力してください。

Please enter only international students and financially independent students.

給与型の奨学金のみ記入してください。貸与型は該当しません。

Only if your scholarship is a benefit type. If it is a loan type, then it does not apply here.

日本学生支援機構第1種・第2種等貸与奨学金は記入しないでください。

Do not enter the first class/second class scholarships of Japan Student Services Organization.

例えば、1年に50万円というように正確な数字が表示されない場合は、「受給期間」欄に1ヶ月と、「月額」欄に50万円を入力してくださ For example, if accurate figures are not displayed such as 500,000yen a year,

please enter "1" [Period (Total Month)] and "500,000" [The monthly amount].

奨学金名称	受給期間		月額	合計	
Name of scholarship	Period (To	tal Month)	The monthly amount	Total amount	
	月~月	ヶ月			
	月~月	ヶ月			
	月~月	ヶ月			
	月~月	ヶ月			

親戚からの援助および生活保護受給の有無 / Presence or absence of Financial support from relatives and Welfare benefit.

親戚等の援助 (養育費等含む)	/	Assistance such as relatives	○有 Yes	○無 No	私費外国人留学生で家族から送金を受け取っている場合は「有」を選択して下さい。 Self-supporting international students who receive remittance from the family of the country please select "yes"
生活保護受給	/	Welfare	○有 Yes	● 無 No—	「いいえ」を選択して下さい。 Please select "No".

日本にいる家族のみ入力すること Enter only family members in Japan. リーディング、NIMSなどもこちらに入力すること。 Please enter reading program, NIMS etc here.

就学者を除く家族。就学者は次ページに入力すること! / Family member except those who are enrolled in school. Those who are enrolled in school should be entered on the next page!

続柄	家計支持者	氏名	年齢	現在の職業	在籍	期間	勤務先
Relationship	main household	Name	Age	Current Occupation	Enrollme	nt Period	Place of employment
± 1 //a		社会人	学生・学振採用者	音などは			
本人/You	O	「勤務先」	欄を入力してく	ください。		•	
父/Father	0			▼		▼	
母/Mother	0			▼		▼	
▼	0			▼		▼	
▼	0			▼		▼	
▼	0			▼		▼	
▼	0			▼		▼	
▼	0			▼		▼	
▼	0			▼		▼	
▼	0			▼		▼	

続柄	給与・賃金	専従者給与 Full-time	年金・恩給	生活扶助費 Livelihood	その他	計
Relationship	Salaries and wages	family employee's salary	Pension(s)	assistance costs	Other	Total
	(千円)	(千円)	(千円)	(千円)	(千円)	(千円)
	(Thousand yen)	(Thousand yen)	(Thousand yen)	(Thousand yen)	(Thousand yen)	(Thousand yen
本人/You						
父/Father						
母/Mother						
▼						
▼						
▼						
▼						
▼						
▼						

収入状況(給与収	入以外の所得)	/ Income oth	er than salar	y income				
続柄	営業等	農林水産業 Agriculture,	家賃・地代	利子·配当 interest·	親戚等の援助 Financial	雑所得 Miscellaneou	その他	計
Relationship	Business, etc	forestry, Fishing	Rent	dividend	support from relatives	s income	Other	Total
	(千円)	(千円)	(千円)	(千円)	(千円)	(千円)	(千円)	(千円)
	(Thousand yen)	(Thousand yen)	(Thousand yen)	(Thousand yen)	(Thousand yen)	(Thousand yen)	(Thousand yen)	(Thousand yen)
本人/You								
父/Father								
母/Mother								
▼								
▼								
▼								
▼								
▼								
▼								
▼								

[P4]

本人を除く就学者 / Those who are enrolled in school (without yourself)

前期は4月1日、後期は10月1日現在の状況を入力して下さい。

日本にいる方のみ入力すること Enter only members in Japan.

Please enter the situation as of April 1st for the spring semester and October 1st for the fall semester.

		氏名	年齢	通学区分	設置区分	学校区分	学年	学校名	備考
Relationshi	р	Name	Age	Residence	Establishmen		Grade	School name	Remark
					t category	category	 年		
	V			▼		· ·			
	V			V		V	 年		
	V			· •		V	 年		
	▼			▼		· •			
	▼			▼		▼			
	▼			_	_	▼	年		
	▼			▼	▼	▼	年		
	▼			▼	_	▼	年		
	▼			•	▼	•	年		
				T					
ロフ ハフ典				□ 父無 No		□ 母無 No Mo			
母子・父子世	/	Single paren	t households	○ 死亡 Death		○ 死亡 Death			
帯				○ 生別 Lifelon 年	g separation	○ 生別 Lifelor 年	<u> </u>		
				#		—	月		
児童扶養手当	/	Child-rearin	ig allowance	○ 有 Yes	○無 No				
遺族年金	/	Bereaved fa	mily pension	○有 Yes	○無 No				
[P5]									
嫜がい者・要 が	入護者	首のいる世帯 /	A household	with a disable	ed person or	a person in ne	ed of nursin	g care	
続柄		障がい者	原爆	被曝者			要介護者		
Relationshi	р	disabled	Survivors	of the atomic		In need	d of nursing ca	are	
		person		bings					
	_	級	▼	▼	▼			•	y
	▼			·	•				
	▼	級	▼	▼					
		級 級	▼	*	*				7
	▼ ▼	級 級 級	▼ ▼	*	Y Y Y				7
	▼	級 級	▼ ▼	*	Y Y Y			•	7
障害年余	▼ ▼ ▼	級 級 級 級	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •				7
障害年金	▼ ▼	級 級 級 級 Disability	y pension	*	Y Y Y				7
特別児童扶養	▼ ▼ ▼	級 級 級 Disability Special ch	y pension	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •				7
	▼ ▼ ▼	級 級 級 Disability Special ch allow	y pension ild-rearing vance	▼ ▼ ▼ ○ 有 Yes	▼ ▼ ▼ ○無 No				7
特別児童扶養 手当	▼ ▼ ▼	級 級 級 Disability Special ch allow Health ma	y pension ild-rearing vance anagement	▼ ▼ ▼ ○ 有 Yes	▼ ▼ ▼ ○無 No				7
特別児童扶養 手当	▼ ▼ ▼	級 級 級 Disability Special ch allow Health ma	y pension ild-rearing vance	▼ ▼ ○ 有 Yes	▼ ▼ ▼ ○無 No				7
特別児童扶養 手当 健康管理手当	/ /	級 級 和 Disability Special ch allow Health ma	y pension illd-rearing vance anagement vance	▼ ▼ ▼ ○ 有 Yes ○ 有 Yes	▼ ▼ ▼ ○無 No ○無 No		eatment		7
特別児童扶養 手当 健康管理手当 長期療養者の し	/ /	級 級 和 Disability Special ch allow Health ma	y pension ild-rearing vance anagement vance ehold with a	▼ ▼ ○ 有 Yes	▼ ▼ ▼ ○無 No ○無 No	erm medical tr			7
特別児童扶養 手当 健康管理手当 長期療養者の し	▼ ▼ ▼	級級級 和 Disability Special ch allow Health ma allow	▼ ▼ ▼ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	▼ ▼ ▼ ○ 有 Yes ○ 有 Yes ○ 有 Yes	▼ ▼ ▼ ○無 No ○無 No	erm medical tr 適用分自己負担額	頃)(1人あたり		7
特別児童扶養 手当 健康管理手当 長期療養者の し	▼ ▼ ▼	級級級 和 Disability Special ch allow Health ma allow	y pension ild-rearing vance anagement vance ehold with a	▼ ▼ ▼ ○ 有 Yes ○ 有 Yes ○ 有 Yes	▼ ▼ ▼ ○無 No ○無 No ○無 No ○無 No	erm medical tr 適用分自己負担額 Med	頃)(1人あたり dical expense	10万円以上となるもの)	7
特別児童扶養 手当 健康管理手当 長期療養者の し	▼ ▼ ▼	級級級 和 Disability Special ch allow Health ma allow	▼ ▼ ▼ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	▼ ▼ ▼ ○ 有 Yes ○ 有 Yes ○ 有 Yes	▼ ▼ ▼ ○無 No ○無 No ○無 No ○無 No	erm medical tr 適用分自己負担額 Med of self-payment,	頂)(1人あたり dical expense in addition to w	10万円以上となるもの) hat the insurance covers)	7
特別児童扶養 手当 健康管理手当 長期療養者の し	▼	級級級 和 Disability Special ch allow Health ma allow ## / A house	▼ ▼ ▼ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	▼ ▼ ▼ ○ 有 Yes ○ 有 Yes ○ 有 Yes	▼ ▼ ▼ ○無 No ○無 No ○無 No ○無 No	erm medical tr 適用分自己負担額 Med	頂)(1人あたり dical expense in addition to w n 100,000yen pe	10万円以上となるもの) hat the insurance covers)	7
特別児童扶養 手当 健康管理手当 長期療養者の し	▼	級級級 和 Disability Special ch allow Health ma allow	▼ ▼ ▼ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	▼ ▼ ▼ ○ 有 Yes ○ 有 Yes ○ 有 Yes person in nee	▼ ▼ ▼ ○無 No ○無 No ○無 No ○無 No	erm medical tr 適用分自己負担額 Med of self-payment,	頃)(1人あたり dical expense in addition to w n 100,000yen po 円/年	10万円以上となるもの) hat the insurance covers)	7
特別児童扶養 手当 健康管理手当 長期療養者の し	▼ ▼ ▼ / / / / / / / / / / / / / / / / /	級級級 和 Disability Special ch allow Health ma allow	▼ ▼ ▼ ▼ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	▼ ▼ ▼ ▼ ○ 有 Yes ○ 有 Yes ○ 有 Yes person in nee riod ~ ~	▼ ▼ ▼ ○無 No ○無 No ○無 No ○無 No	erm medical tr 適用分自己負担額 Med of self-payment,	頃)(1人あたり dical expense in addition to w n 100,000yen po 円/年 円/年	10万円以上となるもの) hat the insurance covers)	7
特別児童扶養 手当 健康管理手当 長期療養者の し	マ マ マ マ フ ク マ マ マ マ マ マ マ マ マ マ マ マ マ マ	級級級 和 Disability Special ch allow Health ma allow ## / A house	▼ ▼ ▼ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	▼ ▼ ▼ ▼ ○ 有 Yes ○ 有 Yes ○ 有 Yes person in nee riod ~ ~ ~	▼ ▼ ▼ ○無 No ○無 No ○無 No ○無 No	erm medical tr 適用分自己負担額 Med of self-payment,	頃)(1人あたり dical expense in addition to w n 100,000yen po 円/年 円/年 円/年	10万円以上となるもの) hat the insurance covers)	7
特別児童扶養 手当 健康管理手当 長期療養者のし	マ マ マ ノ ノ ノ マ マ マ マ マ マ マ マ マ マ マ マ マ マ	級級級 和 Disability Special ch allow Health ma allow	▼ ▼ ▼ ▼ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	▼ ▼ ▼ ▼ ○ 有 Yes ○ 有 Yes ○ 有 Yes Person in nee riod ~ ~ ~ ~ ~	▼ ▼ ▼ ○無 No ○無 No ○無 No ○無 No	erm medical tr 適用分自己負担額 Med of self-payment,	頃)(1人あたり dical expense in addition to w n 100,000yen pe 円/年 円/年 円/年 円/年	10万円以上となるもの) hat the insurance covers)	7
特別児童扶養 手当 健康管理手当 長期療養者の し	マ マ マ マ フ ク マ マ マ マ マ マ マ マ マ マ マ マ マ マ	級級級 和 Disability Special ch allow Health ma allow	▼ ▼ ▼ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	▼ ▼ ▼ ▼ ○ 有 Yes ○ 有 Yes ○ 有 Yes Person in nee riod ~ ~ ~ ~ ~	▼ ▼ ▼ ○無 No ○無 No ○無 No ○無 No	erm medical tr 適用分自己負担額 Med of self-payment,	頃)(1人あたり dical expense in addition to w n 100,000yen po 円/年 円/年 円/年	10万円以上となるもの) hat the insurance covers)	7
特別児童扶養 手当 健康管理手当 長期療養者のい 続柄 Relationshi	マ マ マ マ ノ ノ マ マ マ マ マ マ マ マ マ マ マ マ マ	級級級 和 Disability Special ch allow Health ma allow ## / A hous	▼ ▼ ▼ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	▼ ▼ ▼ ▼ ○ 有 Yes ○ 有 Yes ○ 有 Yes person in nee riod	▼ ▼ ▼ ▼ ○ 無 No ○ 無 No ○ 無 No ○ 無 No ○ (the amount)	erm medical tr 適用分自己負担額 Med of self-payment, (only more than	頃)(1人あたり dical expense in addition to w n 100,000yen po 円/年 円/年 円/年 円/年	10万円以上となるもの) hat the insurance covers) er person)	
特別児童扶養 手当 健康管理手当 長期療養者のい 続柄 Relationshi	▼ ▼ ▼	級級級の 級の Disability Special challow Health maallow ## / A house Re	▼ ▼ ▼ ▼ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	▼ ▼ ▼ ▼ ○ 有 Yes ○ 有 Yes ○ 有 Yes person in nee riod	▼ ▼ ▼ ▼ ○ 無 No ○ 無 No ○ 無 No ○ 無 No ○ (the amount)	erm medical tr 適用分自己負担額 Med of self-payment, (only more than	頃)(1人あたり dical expense in addition to w n 100,000yen po 円/年 円/年 円/年 円/年 円/年	10万円以上となるもの) hat the insurance covers)	日本にい
特別児童扶養 手当 健康管理手当 長期療養者のい 続柄 Relationshi	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼	級級級の 和の Disability Special challow Health maallow ## / A house Realth maallow	▼ ▼ ▼ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	▼ ▼ ▼ ▼ ○ 有 Yes ○ 有 Yes ○ 有 Yes person in nee riod	▼ ▼ ▼ ▼ ○ 無 No ○ 無 No ○ 無 No ○ 無 No ○ (the amount)	erm medical tr 適用分自己負担額 Med of self-payment, (only more than	(i) (1人あたり dical expense in addition to w in 100,000yen po 円/年 円/年 円/年 円/年 円/年	10万円以上となるもの) hat the insurance covers) er person)	中では、大きなのかのでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ
特別児童扶養 手当 健康管理手当 長期療養者のい 続柄 Relationshi	▼ ▼ ▼	級級級の 和の Disability Special challow Health maallow ## / A house Realth maallow	▼ ▼ ▼ ▼ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	▼ ▼ ▼ ▼ ○ 有 Yes ○ 有 Yes ○ 有 Yes person in nee riod	▼ ▼ ▼ ▼ ○ 無 No ○ 無 No ○ 無 No ○ 無 No ○ (the amount)	erm medical tr 適用分自己負担額 Med of self-payment, (only more than	頃)(1人あたり dical expense in addition to w n 100,000yen po 円/年 円/年 円/年 円/年 円/年	10万円以上となるもの) hat the insurance covers) er person)	1777777777777777777777777777777777777
特別児童扶養 手当 健康管理手当 長期療養者のい 続柄 Relationshi	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼	級級級の 和の Disability Special challow Health maallow ## / A house Realth maallow	▼ ▼ ▼ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	▼ ▼ ▼ ▼ ○ 有 Yes ○ 有 Yes ○ 有 Yes person in nee riod	▼ ▼ ▼ ▼ ○ 無 No ○ 無 No ○ 無 No ○ 無 No ○ (the amount)	erm medical tr 適用分自己負担額 Med of self-payment, (only more than	(i) (1人あたり dical expense in addition to w in 100,000yen po 円/年 円/年 円/年 円/年 円/年	10万円以上となるもの) hat the insurance covers) er person) fire, wind, flood, etc.	To a contact To
特別児童扶養 手当 健康管理手当 長期療養者のいたが Relationshi 火災・風水等 被害年月日 被害額	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼	級級級の 和の Disability Special challow Health mandlow ## / A house Resident Total cost	▼ ▼ ▼ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	▼ ▼ ▼ ▼ ○ 有 Yes ○ 有 Yes ○ 有 Yes person in nee riod	▼ ▼ ▼ ▼ ○ 無 No ○ 無 No ○ 無 No ○ 無 No ○ (the amount)	erm medical tr 適用分自己負担額 Med of self-payment, (only more than	(i) (1人あたり dical expense in addition to w in 100,000yen po 円/年 円/年 円/年 円/年 円/年	10万円以上となるもの) hat the insurance covers)er person) fire, wind, flood, etc.	日家力
特別児童扶養 手当 健康管理手当 長期療養者のい 続柄 Relationshi 火災・風水等 被害年月日	▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼	級級級の 和の Disability Special challow Health mandlow ## / A house Resident Total cost	▼ ▼ ▼ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	▼ ▼ ▼ ▼ ○ 有 Yes ○ 有 Yes ○ 有 Yes person in nee riod	▼ ▼ ▼ ▼ ○ 無 No ○ 無 No ○ 無 No ○ 無 No ○ (the amount)	erm medical tr 適用分自己負担額 Med of self-payment, (only more than	(i) (1人あたり dical expense in addition to w in 100,000yen po 円/年 円/年 円/年 円/年 円/年	10万円以上となるもの) hat the insurance covers) er person) fire, wind, flood, etc.	To a control of the

日本で受けた自然災害のみ入力すること Only entering natural disasters received in Japan