

第3章 通知等の様式

◎ 記入上の留意事項

- 1 「（年齢）」は、当該年度の4月1日現在の満年齢とする。
- 2 「障害の状況」欄には、下記の事項等について簡潔に記入する。
 - （1）障害区分として、視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体不自由及び病弱
 - （2）医師の診断による疾患名、病名及び視力、聴力等
 - （3）心理検査等の標準化された諸検査の結果等
 - （4）その他、重複する障害を含め、当該児童生徒の障害の状況等
- 3 「在籍学校名」欄の
 - （1）「（学級）」には、知的障害、肢体不自由、情緒障害及び難聴等在籍する特別支援学級名等を記入する。
 - （2）「（関係施設等名）」は、入院、入所等の病院名、施設名を記入する。
- 4 「備考」欄には、入所等施設名、就学義務の猶予又は免除の期間、学校指定に関して参考となる事項、教育上特に配慮すべき事項、その他参考となる事柄等を記入する。

◎ その他

就学にかかわる栃木県教育委員会教育長あての文書は、県教育委員会事務局特別支援教育室長に提出する。

様式 1 (新学齢児用) 「特別支援学校の対象となる児童生徒について」

〇 〇 第 〇 〇 号
平成 年 月 日

栃木県教育委員会教育長 様

(市 町) 教育委員会教育長



特別支援学校の対象となる児童について (通知)

学校教育法施行令第11条の規定に基づき、下記のとおり視覚障害者等について通知します。

記

ふりがな 児童生徒氏名 生年月日(年齢)	性 別	保護者氏名	〒 現 住 所 TEL — —	備 考 (入学希望学校名) (障 害 区 分)
・ ・ ()			〒 TEL — —	
・ ・ ()			〒 TEL — —	
・ ・ ()			〒 TEL — —	
・ ・ ()			〒 TEL — —	
・ ・ ()			〒 TEL — —	

*記入上の注意

- ・(1)「備考」の欄には、入所施設名、就学義務猶予・免除の期間、その他学校指定に参考となる事項及び教育上特に配慮すべき事項等について記入する。
- ・(2)「(障害区分)」の欄には、主たる障害としての視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体自由及び病弱のいずれかを記入する。

*その他

- ・通知の提出の際に、「学齢簿(写)」および「個人調査書」「障害別調査書」を添付する。

栃木県教育委員会教育長 様

(市町)教育委員会教育長



特別支援学校への就学について (通知)

学校教育法施行令第12条第2項の規定に基づき、下記のとおり就学について通知します。

記

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日(年齢)	平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学年(学級)	立 学校 第 学年 (学級)		
現住所	〒 TEL ()		
保護者氏名			
障害の状況			
就学希望学校名 (関係施設等名)	()		
備考			

*記入上の注意

- ・「学年(学級)」の欄には、通常の学級に在籍する児童生徒については学年のみ記入し、学級の欄は空欄でよい。特別支援学級在籍の場合には、学級種別を記入する。

*その他

- ・小・中学校から県立特別支援学校へ転入する場合は、通知(様式2)に「学齢簿(写)」及び「個人調査書」「教育措置変更資料」「障害別調書」を添付する。
- ・国立病院機構宇都宮病院、自治医科大学付属病院、獨協医科大学病院、あしかがの森足利病院に入院等をし、特別支援学校での教育を希望する場合は、通知に「医療機関証明書」を添付する。なお、年度途中で分教室での教育を希望する場合は、通知に「学齢簿(写)」及び「医療機関証明書」を添付する。

様式 3 「学齢簿の加除訂正について」

〇 〇 第 〇 〇 号
平成 年 月 日

栃木県教育委員会教育長 様

(市 町) 教育委員会教育長

印

学齢簿の加除訂正について (通知)

学校教育法施行令第13条の規定に基づき、学齢簿の原本に加除訂正をしたので、下記のとおり通知します。

記

ふ り が な 児 童 生 徒 氏 名 生 年 月 日 (年 齢)	性 別	障害 区分	学 齢 簿 登 載 年 月 日	加 除 訂 正		事 由
				年 月 日	事 項	
・ ・ ()						
・ ・ ()						
・ ・ ()						
・ ・ ()						
・ ・ ()						

*記入上の注意

- (1) 「(年齢)」は、当該学年度の4月1日現在の満年齢とする。
- (2) 「障害区分」の欄には、主たる障害としての視覚障害、聴覚障害、肢体不自由及び病弱のいずれかを記入する。
- (3) 「事由」の欄には、加除訂正した理由、例えば転学した学校について、「〇〇学校から□□学校へ転学」及び障害の状況等を記入する。

*その他

- ・ 訂正した「学齢簿(写)」を添付する。

様式 4 「特別支援学校の対象となった児童生徒について」

〇 〇 第 〇 〇 号
平成 年 月 日

(市町) 教育委員会教育長 様

(小・中) 学 校 長



特別支援学校の対象となった児童生徒について (通知)

学校教育法施行令第12条第1項の規定に基づき、下記のとおり視覚障害者等となった児童生徒について通知します。

記

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日(年齢)	平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学年(学級)	立 学校 第 学年 (学級)		
現住所	〒 TEL ()		
保護者氏名			
障害の状況			
就学先学校名 (関係施設等名)	()		
備考			

*記入上の注意

- ・「学年(学級)」の欄には、通常の学級に在籍する児童生徒については学年のみ記入し、学級の欄は空欄でよい。特別支援学級在籍の場合には、学級種別を記入する。

様式 5 「区域外への就学となる児童生徒について」

〇 〇 第 〇 〇 号
平成 年 月 日

栃木県教育委員会教育長 様

(市町) 教育委員会教育長

印

区域外への就学となる児童生徒について (通知)

学校教育法施行令第17条の規定に基づき、下記のとおり区域外就学となった児童生徒について通知します。

記

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日 (年齢)	平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学年 (学級)	立 学校 第 学年 (学級)		
現住所	〒 TEL ()		
保護者氏名			
障害の状況			
就学先学校名 (関係施設等名)	()		
転入期日	平成 年 月 日		
備考			

*記入上の注意

- ・「転入期日」の欄には、就学先の学校に転入する年月日を記入する。なお、原籍校と転入先との学校との間で、転出期日と転入期日については事前に連絡をとるようにする。

様式 6 「区域外への就学でなくなった児童生徒について」

〇 〇 第 〇 〇 号
平成 年 月 日

栃木県教育委員会教育長 様

(市町) 教育委員会教育長



区域外への就学でなくなった児童生徒について (通知)

学校教育法施行令第18条の規定に基づき、下記のとおり区域外就学となった児童生徒について通知します。

記

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日 (年齢)	平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学部・学年 (関係施設等名)	第 立 学校 学年 (学級) ()		
現住所	〒 TEL ()		
保護者氏名			
転学の理由(障害の状況)			
就学希望学校名	立 学校		
転入期日	平成 年 月 日		
備考			

* 記入上の注意

- ・「転入期日」の欄には、就学先の学校に転入する年月日を記入する。なお、原籍校と転入先の学校との間で、転出期日と転入期日については事前に連絡をとるようにする。

様式 7 「特別支援学校の対象でなくなった児童生徒について」

〇 〇 第 〇 〇 号
平成 年 月 日

栃木県教育委員会教育長 様

栃木県立

学校長

印

特別支援学校の対象でなくなった児童生徒について (通知)

学校教育法施行令第6条の2第1項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日(年齢)	平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学部・学年	立 学校 第 学年 (学級)		
現住所	〒	TEL ()	
保護者氏名			
障害の状況			
転出期日	平成 年 月 日		
備考			

*記入上の注意

- ・「転出期日」の欄には、就学先の学校に転入する年月日を記入する。なお、原籍校と転入先の学校との間で、転出期日と転入期日については事前に連絡をとるようにする。

様式 8 「認定就学者として思料される児童生徒について」

〇 〇 第 〇 〇 号
平成 年 月 日

栃木県教育委員会教育長 様

栃木県立

学校長

印

認定就学者として思料される児童生徒について (通知)

学校教育法施行令第6条の3第1項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日(年齢)	平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学部・学年	立 学校 学部・第 学年		
現住所	〒 TEL ()		
保護者氏名			
障害名及びの状況等			
思料される理由			
備考			

*その他

- ・「個人調査書」及び「障害別調査書」を添付する。

様式 9 「認定就学者として判断されなかった児童生徒について」

〇 〇 第 〇 〇 号
平成 年 月 日

栃木県教育委員会教育長 様

(市町) 教育委員会教育長

印

認定就学者として判断されなかった児童生徒について (通知)

学校教育法施行令第6条の3第3項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日 (年齢)	平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学年 (学級)	立 学校 第 学年 (学級)		
現住所	〒	TEL ()	
保護者氏名			
障害の状況			
就学先学校名 (関係施設等名)	栃木県立 (学校)		
備考			

様式 10 「特別支援学校の対象でなくなった区域外就学児童生徒について」

〇 〇 第 〇 〇 号
平成 年 月 日

栃木県教育委員会教育長 様

栃木県立

学校長

印

特別支援学校の対象でなくなった区域外就学児童生徒について (通知)

学校教育法施行令第6条の2第1項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日(年齢)	平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学部・学年	立 学校 学部・第 学年		
現住所	〒 TEL ()		
保護者氏名			
障害の状況			
転出期日	平成 年 月 日		
備考			

*記入上の注意

- ・「転出期日」の欄には、就学先の学校に転入する年月日を記入する。なお、原籍校と転入先の学校との間で、転出期日と転入期日については事前に連絡をとるようにする。

様式 11 「区域外就学児童生徒の退学について」

〇〇第〇〇号
平成 年 月 日

〇〇県教育委員会教育長 様
(□□市町教育員会経由)

栃木県立

学校長

印

区域外就学児童生徒の退学について (通知)

学校教育法施行令第18条の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日 (年齢)	平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学部・学年	立 学校 学部・第 学年		
現住所	〒 TEL ()		
保護者氏名			
退学期日	平成 年 月 日		
就学希望校名 (関係施設等名)	(立 学校)		
備考			

*その他

- ・転学願 (写) を添付する。

転学願

平成 年 月 日

栃木県立 学校長 様

現住所

学部・学年

児童生徒氏名

下記のとおり転学したので、お取り計らい願います。

記

1 転学先

2 転学の理由

3 転出期日 平成 年 月 日

現住所
保護者
氏名

印

*記入上の注意

- ・「転出期日」は、「原籍校を去る日」を記入する。

県立特別支援学校への区域外就学願

平成 年 月 日

栃木県教育委員会教育長 様

住所
申請者
氏名

印

下記の者の区域外就学を承諾していただきたいので、学校教育法施行令第17条の規定により、お願いいたします。

記

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日（年齢）	平成 年 月 日 （ 歳）		
在籍学校名 学年（学級）	立 学校 第 学年 （ ）		
現住所	〒 TEL （ ）		
就学の理由 （障害の状況）	（ ）		
就学希望校名 （関係施設等名）	立 学校 （ ）		
備考			

〇 〇 第 〇 〇 号
平成 年 月 日

栃木県教育委員会教育長 様

栃木県立

学校長



県立特別支援学校間の就学について (通知)

転学をすることとなる児童生徒について、下記のとおり通知します。

記

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日 (年齢)	平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学部・学年 (*施設等名を記入)	栃木県立 学校 学部・第 学年 ()		
現住所	〒 TEL ()		
保護者氏名			
退学の理由 (障害の状況)	()		
就学希望校名 (関係施設等名)	栃木県立 学校 ()		
備考			

*その他

- ・転学願(写)を添付する。
- ・国立病院機構宇都宮病院、自治医科大学附属病院、獨協医科大学病院、あしかがの森足利病院に入院等を伴う転学の場合には、「医療機関証明書」を添付する。

様式 15 (異なる障害)「県立特別支援学校間の就学について」

〇 〇 第 〇 〇 号
平成 年 月 日

栃木県教育委員会教育長 様

栃木県立

学校長

印

県立特別支援学校間の就学について (通知)

学校教育法施行令第6条の2第1項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日(年齢)	平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学部・学年 (*施設等名を記入)	栃木県立 学校 (学部 ・ 第 学年)		
現住所	〒 TEL ()		
保護者氏名			
退学の理由 (障害の状況)	()		
就学希望校名 (関係施設等名)	栃木県立 学校 ()		
備考			

*その他

- ・「教育措置変更資料」及び「障害別調査書」を添付する。
- ・国立病院機構宇都宮病院、自治医科大学附属病院、獨協医科大学病院、あしかがの森足利病院に入院等を伴う転学の場合には、「医療機関証明書」を添付する。

様式 16 「全課程の修了者について」

〇 〇 第 〇 〇 号
平成 年 月 日

(市町) 教育委員会教育長 様

栃木県立

学校長

印

全課程の修了者について (通知)

学校教育法施行令第22条の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

(No.)

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日 (年齢)	平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学部・学年 (*施設等名を記入)	栃木県立 学校 (学部 ・ 第 学年)		
現住所	〒 TEL ()		
保護者氏名			
障害名			
卒業	平成 年 月 日		
備考 (卒業後の進路)			

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日 (年齢)	平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学部・学年 (*施設等名を記入)	栃木県立 学校 学部・第 学年 ()		
現住所	〒 TEL ()		
保護者氏名			
障害名			
卒業	平成 年 月 日		
備考 (卒業後の進路)			

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日 (年齢)	平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学部・学年 (*施設等名を記入)	栃木県立 学校 学部・第 学年 ()		
現住所	〒 TEL ()		
保護者氏名			
障害名			
卒業	平成 年 月 日		
備考 (卒業後の進路)			

様式 17 「就学義務を猶予又は免除する児童生徒について」

〇 〇 第 〇 〇 号
平成 年 月 日

栃木県教育委員会教育長 様

(市町) 教育委員会教育長

印

就学義務を猶予又は免除する児童生徒について (報告)

下記のとおり報告します。

記

(平成 年 月 日現在)

ふりがな 児童生徒氏名			性別	
生年月日 (年齢)	平成 年 月 日 (歳)			
猶予・免除の別 及び 期日・期間	猶予	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
	免除	平成 年 月 日 より		
障害区分	1 視覚障害 2 聴覚障害 3 知的障害 4 肢体不自由 5 病弱 6 その他 (番号を○でかこむ)	(障害の状況を、詳細に記入のこと。)		
措置理由・指導経過等				

様式 18-1 「就学義務の猶予又は免除について」(願)

就学義務の猶予又は免除について (願)

平成 年 月 日

(市町) 教育委員会教育長 様

現 住 所

学 部 ・ 学 年

児童生徒氏名

下記のとおり就学義務の猶予又は免除について、お取り計らい願います。

記

1 猶予又は免除の別 (猶予 ・ 免除)

2 猶予又は免除の期日 平成 年 月 日 ~

3 理 由

現住所
保護者
氏 名

印

様式 18-2 「就学義務の猶予又は免除の解除について」(願)

就学義務の猶予又は免除の解除について (願)

平成 年 月 日

(市町) 教育委員会教育長 様

現 住 所

学 部 ・ 学 年

児童生徒氏名

下記のとおり就学義務の猶予又は免除の解除について、お取り計らい願います。

記

1 猶予又は免除の別 (猶予 ・ 免除)

2 猶予又は免除の解除期日 平成 年 月 日

3 理 由

現住所
保護者
氏 名

印

様式 19 「児童生徒の除籍について」

〇 〇 第 〇 〇 号
平成 年 月 日

栃木県教育委員会教育長 様

栃木県立

学校長

印

児童生徒の除籍について (通知)

下記のとおり通知します。

記

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日(年齢)	平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学部・学年	栃木県立 学校 学部 ・ 第 学年		
現住所	〒 TEL ()		
保護者氏名			
除籍の年月日(退学日)	平成 年 月 日		
除籍の理由			
備考			

*その他

- ・児童生徒の死亡の場合、死亡年月日の翌日が除籍の年月日となる。
- ・退学の場合は、退学を校長が認めた日となる。

様式 20 「転居による児童生の異動について」

〇 〇 第 〇 〇 号
平成 年 月 日

栃木県教育委員会教育長 様

栃木県立

学校長

印

転居による児童生の異動について (通知)

下記のとおり異動がありましたので、転学願いを添えて通知します。

記

ふりがな 児童生徒氏名			性別	
生年月日 (年齢)		平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学部・学年		栃木県立 学校 学部・第 学年		
保護者氏名				
住所	現住所 (*関係施設等名)	〒 () TEL ()		
	転居先の住所 (*関係施設等名)	〒 () TEL ()		
就学希望学校名		立 学校		
転出期日		平成 年 月 日		
備考				

*その他

- ・転学願 (写) を添付する。

様式 21 「聾学校の通級による指導が必要と思われる児童生徒について」

〇 〇 第 〇 〇 号
平成 年 月 日

(市町) 教育委員会教育長 様

(小・中)

学校長

印

聾学校の通級による指導が必要と思われる児童生徒について (通知)

下記のとおり通級による指導が必要と思われる児童生徒について通知します。

記

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日 (年齢)	平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学年 (学級)	立 学校 第 学年 (学級)		
現住所	〒 TEL ()		
保護者氏名			
障害の状況			
通級による指導開始期日	平成 年 月 日 ~		
備考			

様式 22 「聾学校の通級による指導の対象となる児童生徒について」

〇 〇 第 〇 〇 号
平成 年 月 日

栃木県教育委員会教育長 様

(市町) 教育委員会教育長



聾学校の通級による指導の対象となる児童生徒について (通知)

下記のとおり通級による指導の対象となる児童生徒について通知します。

記

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日 (年齢)	平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学年 (学級)	立 学校 第 学年 (学級)		
現住所	〒 TEL ()		
保護者氏名			
障害の状況			
通級による指導開始期日	平成 年 月 日 ~		
備考			

様式 23 (小・中学校→市町教委) 「聾学校の通級による指導の必要なくなる児童生徒について」

〇 〇 第 〇 〇 号
平成 年 月 日

(市町) 教育委員会教育長 様

(小・中)

学校長

印

聾学校の通級による指導の必要なくなる児童生徒について (通知)

聾学校から、下記の児童生徒について通級による指導の必要なくなると報告がありましたので通知します。

記

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日 (年齢)	平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学年 (学級)	立 学校 第 学年 (学級)		
現住所	〒 TEL ()		
保護者氏名			
障害の状況			
通級による指導終了期日	平成 年 月 日		
備考			

様式 2 4 (市町教委→県教委) 「聾学校の通級による指導の必要なくなる児童生徒について」

〇 〇 第 〇 〇 号
平成 年 月 日

栃木県教育委員会教育長 様

(市町) 教育委員会教育長

印

聾学校の通級による指導の必要なくなる児童生徒について (通知)

下記のとおり通級による指導の必要なくなる児童生徒について通知します。

記

ふりがな 児童生徒氏名		性別	
生年月日 (年齢)	平成 年 月 日 (歳)		
在籍学校名 学年 (学級)	立 学校 第 学年 (学級)		
現住所	〒 TEL ()		
保護者氏名			
障害の状況			
通級による指導終了期日	平成 年 月 日		
備考			