
世帯・所得フォーム

2024-2025学年度

プリスクールの入学資格要件に関する学区プリスクール・コーディネーターのための手引き

学区プリスクール・コーディネーターの皆様へ：

このパケットには、プロトタイプ「世帯・所得フォーム」が含まれています。州補助のプリスクール・プログラムに申し込むお子さまのいる世帯は、入学前に資格の有無の判定を受けなければなりません。このフォームは資格の判定に使用されることがあります。学区は、州および地元の要件を満たす別のフォームを使用することもできます。

ページは8½インチ×11インチの用紙に印刷できるようにデザインされています。ページによっては表裏をコピーする場合があります。**[太字、括弧付きフィールド]** は、学校機関固有の情報を挿入する必要がある箇所を示しています。このプロトタイプのフォームには、軍住宅民営化構想に参加する者の住宅手当の除外に関する情報が含まれています。**お子さまの通う学校機関に適さない場合は、適宜修正してください。**

フォームの使用や保護者による記入に関してご質問がある場合は、Andrea Bartholomewまでご連絡ください。

Andrea Bartholomew
ケンタッキー州教育省 (Kentucky Department of Education)
Division of IDEA Implementation and Preschool
300 Sower Boulevard, 4th Floor
Frankfort, KY 40601
(502) 564-4970 内線 4722
andrea.bartholomew@education.ky.gov

[学校機関のレターヘッドを挿入]

保護者の皆様へ：

この度は、お子さまの州のプリスクール・プログラムへの入学資格の有無を判断する手続きを始めていただき、ありがとうございます。州のプリスクール・プログラムは、所得要件を満たす家庭、および/または発達の遅れや障害を持つ子どもがいる家庭に提供される介入プログラムです。州から支給されるプリスクール・プログラムに子どもを参加させたい各家庭は、世帯・所得フォームに記入する必要があります。

1. 世帯員として誰を含めるべきですか？ あなたの世帯に住んでいるすべての人（祖父母、その他の親戚、友人など）を含めなければなりません。あなた自身と、あなたと同居しているすべての子どもを含めてください。経済的に自立している他の人々（例えば、あなたが扶養しておらず、あなたやあなたの子どもと収入を共有しておらず、費用を日割りで負担している人々）と同居している場合は、彼らを含めないでください。
2. 収入が常に同じでない場合はどうすればよいですか？ あなたが通常受け取る金額を記載してください。例えば、普段は毎月1000ドル稼いでいるが、先月は仕事を休んで900ドルしか稼げなかった場合、毎月1000ドル稼いだと記入します。通常残業がある場合はそれを含めますが、たまにしか残業がない場合は含めません。失業したり、労働時間や賃金が減ったりした場合は、現在の収入を使用します。
3. 私たちは軍に所属していますが、住宅手当は収入に含めるのでしょうか？ 基地外の住宅手当をもらっている場合は、収入に含めなければなりません。ただし、あなたの住宅が軍住宅民営化計画の一部である場合は、住宅手当を収入に含めないでください。
4. 配偶者が戦闘地域に派遣されています。その配偶者の戦闘手当は収入に含まれますか？ いいえ、戦闘俸給が派遣のために基本給に加えて支給され、派遣前に支給されていなかった場合、戦闘俸給は所得としてカウントされません。詳しくは学校にお問い合わせください。
5. 収入を確認するためにどのような書類が必要ですか？ 個人所得税フォーム1040、W-2フォーム、直近1ヵ月以内の給与明細書、雇用主からの書面、または公的扶助の現況を示す書類。

その他のご質問やサポートが必要な場合は、以下までお電話ください **[電話番号]**。

敬具

[署名]

応募方法

パート1: 世帯員全員(世帯員とは、あなたと同居している子どもまたは成人のことです): 申請者全員がこのパートに記入してください。世帯員の氏名、それぞれの子どもが通っている学校名、子どもの学年を記入してください。子どもが里子の場合は、里子の欄にチェックを入れてください。世帯員に収入がない場合は、無収入の欄にチェックを入れてください。里子も含め、すべての世帯員をここに含めます。追加のスペースが必要な場合は、別紙を添付してください。

あなたの子どもがホームレス、移民、家出人の場合以下の指示に従ってください。

パート2: 該当するカテゴリーをチェックしてください。

パート3: この部分は飛ばしてください。

パート4: フォームに署名する。

里子^{のみ}の場合は、以下の指示に従ってください。世帯内の里子一人一人について別々のフォームに記入する必要はありません。(あなたの世帯に里子と里子でない子どもの両方がいる場合は、以下の「その他すべての世帯」の指示に従ってください)。

すべての世帯の子ども全員がパート1で里子とマークされている場合:

パート2: この部分は飛ばしてください。

パート3: この部分は飛ばしてください。

パート4: フォームに署名する。

その他のすべての世帯、WIC世帯、里親のいない子どものいる世帯、里親と子どもの両方がいる世帯を含みます。里親と里子里親と里親以外の子どもがいる世帯を含むその他の世帯は、以下の指示に従ってください:

パート2: この部分は飛ばしてください。

パート3: 以下の指示に従って、**今月または前月の世帯総収入**を申告してください。

- **セクション1-氏名** 収入のある世帯員全員をリストアップしてください。
- **セクション2 -総収入とその頻度** 各世帯員の収入を記載してください。収入を受け取る頻度(毎週、隔週、月2回、月1回)にチェックを入れてください。
 - **仕事からの収入:** 手取りではなく、**総収入**を記載してください。総所得とは、税金やその他の控除を受ける**前**に得た金額のことです。給与明細に記載されているか、上司が教えてくれるはずです。純所得は、自己所有の事業、農場、または賃貸収入についての**のみ**報告する必要があります。
 - **生活保護、養育費、扶養手当** 各人が受け取る金額を記入し、その頻度にチェックしてください。
 - **年金、退職金、ソーシャル・セキュリティ、サプリメンタル・セキュリティ・インカム (SSI)、退役軍人恩給 (VA恩給)、障害者恩給。** 各人が受け取る金額をリストアップし、受け取る頻度を記入する欄にチェックを入れてください。
 - **その他すべての収入:** 労働者災害補償、失業手当、ストライキ手当、世帯に住んでいない人からの定期的な寄付金、その他毎週、隔週、月2回、または毎月受け取る収入を記入してください。KTAP、SNAP、WIC、連邦教育給付金、里親委託機関から家族が受け取る里親手当からの収入は**含めない**でください。
 - 軍民営化住宅構想に参加している場合、または戦闘手当を受けている場合は、これらの手当を収入に含めないでください。

パート4: 成人世帯員が署名すること。プリスクール・コーディネーターがあなたの情報に関して質問がある場合に備えて、住所と電話番号をご記入ください。

世帯・所得フォーム

州支給のプリスクール・プログラムは、8 月 1 日以前に満 4 歳で、世帯所得が貧困率 160%以下の子どもが対象です。また、プログラムは 3 歳または 4 歳の障害を持つ子どもたちが利用できます。所得適格性を判断するため、この申請書に記入・署名の上、**[あなたの学区]**までご返送ください。

パート 1. すべての世帯員				
あなたの世帯に住むすべての人の氏名 (名、ミドルイニシャル、姓)	子どもが通っている学校、または 世帯員が学校に通っていない場合 は「NA」と記入してください	学年 レベル	里子(福祉機関または裁判所の法的責任) であるかどうかをチェックしてください すべてのが里子の場合、パート4にお進み ください。	無収入の場合 はチェックして ください
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

パート2. ホームレス、移民、家出人の状況
申請する児童がホームレス、移民、家出人である場合は、該当する欄にチェックを入れてください。 ホームレス → 移民 → 家出 →

パート 3. 世帯総所得(控除前)。すべての収入を、それを受け取る人と同じ行に記載してください。受信頻度にチェックしてください。各収入を一度 だけ記録してください。																
1.氏名 (収入のある世帯員のみ記入)	2. 総収入とその頻度															
	控除前の 労働による 収入。	週 毎	週 毎	2回 毎	月 毎	生活保護、 養育費、 扶養手当	週 毎	週 毎	2回 毎	月 毎	年金、退職金、 ソーシャル・ セキュリティ、 SSI、VA給付金	週 毎	週 毎	2回 毎	月 毎	その他のすべての収入 (「毎週」「隔週」「毎月」な ど頻度を示す)
(例) Jane Smith	\$200	☒	☐	☐	☐	\$150	☐	☒	☐	☐	\$0	☐	☐	☐	☐	_____ 50ドル／ 月
	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	_____ \$ /
	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	_____ \$ /
	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	_____ \$ /
	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	_____ \$ /
	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	_____ \$ /
	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	\$	☐	☐	☐	☐	_____ \$ /

パート 4. 署名(成人世帯員の署名が必要です)

成人の世帯員が署名すること。

私は、このフォームに記載されているすべての情報が真実であり、すべての収入が報告されていることを証明(約束)します。私は、提供した情報に基づいて、学校が州および連邦政府から資金を得ることを理解しています。私は、学校関係者が情報を確認(チェック)することがあることを理解しています。私は、故意に虚偽の情報を提供した場合、子どもが給付を受けられなくなる可能性があることを理解しています。

ここに署名してください: _____ 楷書で氏名を記入してください: _____ 日付: _____

住所: _____ 市町村: _____ 都道府県: _____ 郵便番号: _____

電話番号: _____ 携帯電話番号: _____

プライバシーポリシー

The Kentucky Department of Educationは、学校に対し、このフォームに記載された情報を収集するよう求めています。この情報を提供する必要はありませんが、提供されない場合は、州および連邦政府のプログラムによる追加の給付をお子さまが受ける資格を判断することはできません。私たちは、提供された情報を、法律で要求される範囲内において、個人情報および機密情報として保持します。ただし、様々な州および連邦政府プログラム、プログラムレビューのための監査人、プログラム規則違反のレビューのための法執行当局が、そのプログラムの評価、資金提供、またベネフィットを決定するのに役立てるため、社会経済的ステータスを共有します。

非差別声明: 連邦法およびU.S. Department of Educationの方針に従い、当機関は人種、肌の色、国籍、性別、年齢、障害に基づく差別を禁止しています。差別の苦情を申し立てるには、U.S. Department of Education, Office for Civil Rights, The Wanamaker Building, 100 Penn Square East, Suite 515, Philadelphia, PA19107-3323宛に書面を送付するか、(215) 656-8541 (Voice) までお電話ください。聴覚障害者または言語障害者は、連邦リレー・サービス ((800) 877-8339、または(800) 845-6136 (スペイン語)) を通じて米国DOEに連絡することができます。米国教育省 (U.S. Department of Education) は機会均等を提供する雇用主です。

チェックリスト

- 子どもたち全員を世帯員として含めていますか？
- 収入を得ている世帯の各メンバーについて、頻度のチェックボックスにチェックが入っていますか？
- 申請書に署名しましたか？

この部分は記入しないでください。学校専用です。

年収換算: 毎週×52、隔週×26回、月2回×24、毎月×12

収入合計: _____ 毎: ☐ 週 ☐ 隔週 ☐ 月2回 ☐ 月 ☐ 年 世帯人数: _____

対象: 貧困率160%__ 特別支援教育__ ヘッドスタート__ 所得超過__

理由(160%の貧困、特別支援教育、ヘッドスタート(該当する場合)、収入を上回る): _____

ブリスクールコーディネーター: _____

日付: _____

セカンダリー署名: _____

日付: _____