

(8) 就学義務を猶予または免除する場合

○保護者の願出により、治療または生命・健康の維持のため療養に専念することを必要とし、教育を受けることが困難、または不可能なものについて、就学義務の猶予または免除の手続を行う場合があります。就学義務の猶予または免除の措置決定は、保護者や市町村教育委員会の担当者、医師、保健師等の関係者が回を重ねて話し合うなど、慎重に行う必要があります。

・保護者は、就学猶予または免除を願い出る場合、当該市町村教育委員会の指定する医師、その他の証明書等、その事由を証する書類を添えて市町村教育委員会に提出します。

※ 根拠は、学校教育法第 18 条、学校教育法施行規則第 34 条、35 条

保護者の就学猶予又は免除願

様式例

平成 年 月 日

市町村教育委員会 様

保護者住所 〒

保護者氏名

印

就学猶予（免除）願出書

下記のとおり、（ 児童生徒名 ）の就学猶予（免除）をお願いします。

記

- 1 氏 名（男・女）
- 2 生年月日
- 3 就学している学校名（在学者の場合）または就学すべき学校名（来入児の場合）
- 4 猶予または免除の事由
- 5 猶予または免除の期間

（添付書類）

・当該市町村教育委員会の指定する医師、その他の証明書等、その事由を証する書類

長野県教育委員会 様
(市町村教育委員会 様)

特別支援学校長 印

特別支援学校転出等通知

このことについて、学校教育法施行令第6条の2第1項又は第6条の3第1項等の規定により、下記の児童について通知します。

記

児童生徒	ふりがな 氏 名	
	生年月日	平成 年 月 日
	在籍校・学部・学年	学校 部 第 年
	住 所	〒
	障がいの種類 (障がい名/診断名)	視覚障害 聴覚障害 知的障害 肢体不自由 病弱 ()
	転出の理由	1 視覚障害者等でなくなった (施行令第22条の3に該当する程度でなくなった) 2 認定特別支援学校就学者でなくなった (施行令第22条の3に該当する程度であるが、体制整備 の状況等の変化により、小中学校の就学が適当である と思料される) 3 他の特別支援学校への転出 () 4 県外への転居 5 その他
	転出予定日 (現在籍校の最終日)	平成 年 月 日
	転出予定校	
保護者	氏 名	
	住 所	〒

転出後の住所変更の場合（住民票を異動する場合）

児童生徒の住所	〒
保護者の住所	〒

平成 年 月 日

長野県教育委員会 様

保護者住所 〒

保護者氏名



特別支援学校間の転学願

下記のとおり，転学したいのでお願いします。

記

ふりがな 児童生徒名	(男・女)	生年月日	平成 年 月 日
住 所	〒		
学校名 学部・学年	【転学前】 学校 部 年	【転学後】 学校 部 年	
転学予定日	平成 年 月 日に転学する予定		
転学理由			

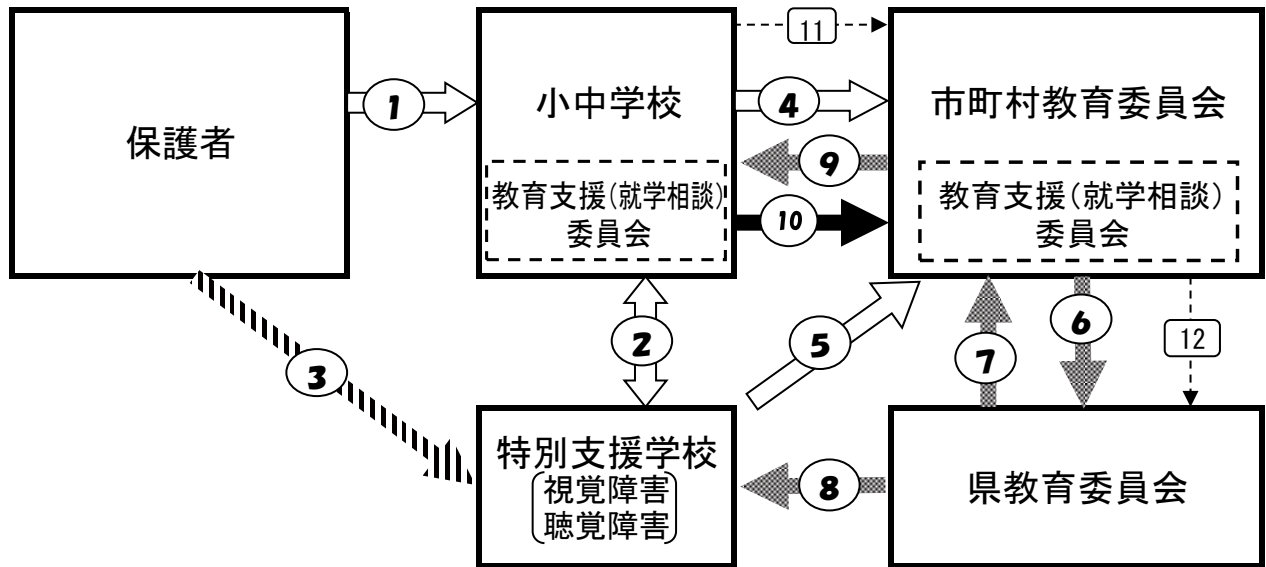
【学校長の意見】

※ 障がいの種別，程度についても記入します。

特別支援学校長名 印

- ※ この通知は保護者の住所も変わらず，1，2か月くらいで元の特別支援学校に戻るような短期の転学の場合に使用します。
- ※ 「転学予定日」については，転学する日（転出先の学校へ行く日）を記入します。したがって，この日の前日までが前籍校の在籍となります。

(11) 特別支援学校（視覚障害，聴覚障害）における「通級による指導」を行う場合



No.	内容	様式作成
1	通級にかかる教育相談申込書	特別支援学校（視覚障害，聴覚障害）
2	以後，必要に応じ連絡調整	特別支援学校（視覚障害，聴覚障害） （必要に応じて）
3	通級にかかる教育相談	
4	通級にかかる相談	市町村教育委員会（必要に応じて）
5	市町村教委からの求めに応じて，教育相談結果報告	特別支援学校（視覚障害，聴覚障害）
6	「通級による指導」について（依頼） ※ 判断の根拠となる資料の添付	県教育委員会（様式No.6）
7	「通級による指導」の決定について（通知）	県教育委員会（様式No.7）
8	「通級による指導」の決定について（通知）	県教育委員会（様式No.8）
9	「通級による指導」の決定について（通知）	市町村教育委員会（参考様式No.9）
10	「通級による指導」による特別の教育課程届出書	市町村教育委員会（参考様式No.10）
11	「通級による指導」の終了について（通知）	市町村教育委員会（参考様式No.11）
12	「通級による指導」の終了について（通知）	県教育委員会（様式No.12）

※ 通級による指導実施要綱を各市町村で定めて実施する。

※ 小学校卒業後に継続して実施する場合は，中学校で改めて手続を行う。

① 「通級による指導」について（依頼） 市町村教育委員会→県教育委員会

様式No. 6	平成 年 月 日	第 号
長野県教育委員会教育長 様	市町村教育委員会教育長	印
「通級による指導」について（依頼）		
このことについて、下記のとおり依頼いたします。		
記		
1 児童生徒氏名		
2 生年月日		
3 学 年		
4 保護者氏名		
5 住 所		
6 在籍校		
7 通級希望校		
8 通級の事由		
<添付書類> 判断の根拠となる資料		

② 「通級による指導」の決定について（通知） 県教育委員会→市町村教育委員会

様式No. 7	平成 年 月 日	第 号
市町村教育委員会教育長 様	長野県教育委員会教育長	印
「通級による指導」の決定について（通知）		
このことについて、下記のとおり決定したので通知します。		
記		
1 児童生徒氏名		
2 生年月日		
3 学 年		
4 保護者氏名		
5 住 所		
6 在籍校		
7 通級指導校		

③ 「通級による指導」の決定について（通知）
県教育委員会→特別支援学校（視覚障害，聴覚障害）

様式No. 8	平成 年 月 日	第 号
特別支援学校（視覚障害，聴覚障害）長 様	特別支援教育課長	
「通級による指導」の決定について（通知）		
このことについて、下記のとおり決定したので通知します。		
記		
1 児童生徒氏名		
2 生年月日		
3 学 年		
4 保護者氏名		
5 住 所		
6 在籍校		
7 通級指導校		

④ 「通級による指導」の決定について（通知） 市町村教育委員会→小中学校

様式No. 9

平成 年 月 日

小中学校長 様

市町村教育委員会 印

「通級による指導」の決定について（通知）

このことについて、下記のとおり決定したので通知します。

記

- 1 児童生徒氏名
- 2 生年月日
- 3 学 年
- 4 保護者氏名
- 5 住 所
- 6 通級指導校

⑤ 「通級による指導」による特別の教育課程届出書 小中学校→市町村教育委員会

様式No.10

平成 年 月 日

市町村教育委員会 様

学校名
学校長 印

「通級による指導」による特別の教育課程届出書

このことについて、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 児童生徒氏名 性別 男・女
- 2 在籍学校名・学年 学校 年 組
- 3 保護者氏名
- 4 障害の種別
- 5 通級指導校・教室 学校 通級指導教室
- 6 通級開始日 平成 年 月 日
- 7 通級指導時間 毎週 曜日 時 ～ 時
- 8 教育課程の編成
 - ①通級による指導時間
 - 自立活動 時間 教科の補充 時間
 - ②在籍校における指導時間
 - 自立活動 時間 教科の補充 時間
- 9 通級方法
 - 保護者により送迎
(自家用車・公共交通機関・自転車・徒歩)

⑥ 「通級による指導」の終了について（通知） 小中学校→市町村教育委員会

様式No.11

平成 年 月 日

市町村教育委員会 様

学校名

学校長

印

「通級による指導」の終了について（通知）

このことについて、下記のとおり通知します。

記

- | | | | | | |
|---|----------|----|---|--------|-----|
| 1 | 児童生徒氏名 | | | 性別 | 男・女 |
| 2 | 在籍学校名・学年 | 学校 | 年 | 組 | |
| 3 | 通級指導校・教室 | 学校 | | 通級指導教室 | |
| 4 | 通級終了日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |

⑦ 「通級による指導」の終了について（通知） 市町村教育委員会→県教育委員会

様式No.12

平成 年 月 日

長野県教育委員会 様

市町村教育委員会 印

「通級による指導」の終了について（報告）

このことについて、下記のとおり報告いたします。

記

- | | | | | | |
|---|----------|-----|---|--------|-----|
| 1 | 児童生徒氏名 | | | 性別 | 男・女 |
| 2 | 在籍学校名・学年 | 学校 | 年 | 組 | |
| 3 | 通級指導校・教室 | 学校 | | 通級指導教室 | |
| 4 | 通級期間 | 開始日 | 年 | 月 | 日 |
| | | 終了日 | 年 | 月 | 日 |