

愛媛県教育委員会教育長 様

高校生等奨学給付金支給申請書

次の4点を確認の上、□に✓を記入してください。

- この申請書の記載内容は、事実に相違ありません。
- この申請書に虚偽の記載があった場合は、愛媛県の求めに従いその全額を即時返還します。
- 私は愛媛県以外の都道府県に高校生等奨学給付金の申請は行っていません。
- この申請の対象となる高校生等は児童福祉法による児童入所施設措置費（見学旅費又は特別育成費（母子生活支援施設の高校生等を除く））の支弁対象ではありません。

高校生等奨学給付金の支給を申請します。

| | | | |
|----------|--|-----------------------------------|---|
| 申請者住所等 | 〒 | ふりがな | |
| | 市 () 区 () 町 () 丁目 () 番 () 号 () | 申請者氏名 | |
| 高校生等との関係 | 親権者・未成年後見人・未成年後見人である里親・主たる生計維持者・生徒本人・その他 () | | |
| 基準日 | 令和 年 月 日 | 当年度中の前倒し給付受給の有無 ※前倒し給付申請時は記入不要 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 【有の場合】 受給した都道府県名 () 都・道・府・県 受給額 () 円 |

※基準日は、原則7月1日（秋入学等7月以降に入学する場合は入学日）、4～6月分相当額の前倒し給付を申請する新入生は4月1日を記入してください。

【対象となる高校生等について】

| | | | |
|------------------|--------|-----------------------|---|
| ふりがな | | 生年月日 | 昭和 年 月 日 |
| 氏名 | | 平成 年 月 日 | |
| 在学する学校 | 学校の名称 | 国立・公立 学校の種類・課程・学科： | |
| | 学校の所在地 | 都道府県 | 市区町村 |
| | 在学期間 | 年 月 日 ～ 年 月 日 | |
| 過去の高等学校等における在学期間 | 学校名 立 | ～ 年 月 日 ～ 年 月 日 | 学校の種類・課程・学科 在学中に給付金を受給した回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | 学校名 立 | ～ 年 月 日 ～ 年 月 日 | 学校の種類・課程・学科 在学中に給付金を受給した回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

【扶養親族の状況について】（非課税世帯のみ記入してください。）

基準日現在、上記の「対象となる高校生等」以外に15歳（中学生を除く）以上23歳未満の扶養されている兄弟姉妹がいる場合には、必ず記入してください。
記入した兄弟姉妹について、扶養誓約書（様式第3号（その1））を添付してください。

| 氏名 | 続柄 | 生年月日 (年齢：基準日時点) | 学校・学年・職業等 | 備考 |
|-----------|----|--------------------|------------|-------|
| (例) 愛媛 太郎 | 兄 | H16年8月2日 (満17歳) | 〇〇県立〇〇高校3年 | 通信制課程 |
| | | | | |
| | | | | |

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

※学校確認欄

| | | |
|-----------------|--|-----|
| ①通信制と通信制以外の別 | <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外 | 支給額 |
| ②生活保護世帯、非課税世帯の別 | <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯 | |
| ③第1子、第2子以降の別 | <input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子以降 | |
| ④支給相当月数 | <input type="checkbox"/> 4～6月分 <input type="checkbox"/> 年額 | |

円

【保護者等の収入の状況について】（該当する□に✓を記入してください。）

生活保護受給世帯の方：(1)を記入してください。

道府県民税所得割及び市町村民税所得割額が非課税世帯の方：(2)を記入してください。

(1) 生活保護（生業扶助）受給世帯の方

私の世帯は、基準日現在、生活保護法（昭和25年法律第144号）第36条の規定による生業扶助（高等学校等就学費）を受給しているため、そのことが分かる証明書を提出します。

(2) 道府県民税所得割及び市町村民税所得割が非課税世帯の方

私の世帯は、基準日現在、生活保護法第36条の規定による生業扶助は受給していません。

次の（ア）の①～⑤いずれか又は（イ）のどちらか該当する□に✓を記入してください。

（ア）次の者の個人番号カードの写し等又は課税証明書等を提出します。

| | | |
|---|--------------------------|---|
| ① | <input type="checkbox"/> | 親権者（両親）2名分 |
| ② | <input type="checkbox"/> | 親権者1名分 （親権者が、一時的に親権を行う児童相談所長又は児童福祉施設の長である場合は、その者を除く。） ・離婚、死別等により親権者が1名の場合 ・親権者が存在するものの、家庭の事情によりやむを得ず、親権者のうち1名の個人番号カードの写し等又は課税証明書等を提出できない場合 等 |
| ③ | <input type="checkbox"/> | 未成年後見人（ ）名分 親権者が存在せず、未成年後見人が選任されている場合（未成年後見人が複数選任されている場合は、全員分） ※未成年後見人が法人である場合又は財産に関する権限のみを行使すべきこととされている者である場合は、その者を除く。 |
| ④ | <input type="checkbox"/> | 生徒の生計をその収入により維持している者（主たる生計維持者）1名分 ・親権者又は未成年後見人が存在しない場合、 ・成人に達しているが主たる生計維持者が存在する場合 等 |
| ⑤ | <input type="checkbox"/> | 生徒本人 親権者、未成年後見人又は主たる生計維持者のいずれも存在しない場合であり、成人に達している場合 等 |

（イ）次の理由により、個人番号カードの写し等又は課税証明書等を提出しません。

所得確認の対象が生徒本人（親権者、未成年後見人又は主たる生計維持者のいずれも存在しない場合）であるが、未成年で道府県民税所得割及び市町村民税所得割を課されるだけの収入を得ていない場合

就学支援金又は学び直し支援金の申請時に、個人番号を確認できる書類及び個人番号利用目的同意書（就学支援金、学び直し支援金及び奨学のための給付金に限り個人番号を使用する旨記載）を提出済みである場合