

令和 年 月 日

愛媛県教育委員会教育長 様

高等学校等専攻科の生徒への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等学校等専攻科の生徒への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生徒は児童福祉法による児童入所施設措置費（特別育成費（母子生活支援施設の生徒を除く））の支弁対象ではありません。

高等学校等専攻科の生徒への奨学給付金の支給を申請します。

申請者住所等	〒	ふりがな	
	TEL () -	申請者氏名	
生徒との関係	生計維持者（父母）・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。

【対象となる生徒について】

ふりがな		生年月日	昭和 平成 年 月 日
氏名			
在学する学校	学校の名称	国立・公立 (修業年限： 年) 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	
過去の高等学校等専攻科における在学期間	学校名 立 (修業年限： 年)	～ 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 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	学校名 立 (修業年限： 年)	～ 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 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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

支給相当月数	<input type="checkbox"/> 4～6月分 <input type="checkbox"/> 年額	支給額	円
--------	--	-----	---

【生計維持者等の収入の状況について】

次の①～④いずれか該当する□に✓を記入してください。

次の生計維持者等の課税証明書等を提出します。

①	<input type="checkbox"/>	父母 2 名分
②	<input type="checkbox"/>	父母 1 名分 (満18歳となる日の前日において里親等に委託されていた場合、児童養護施設等に 入所していた場合、そのほか社会的養護が必要と認められる場合は③又は④のい ずれかの□にレ印を付けてください。) ・離婚、死別等により父母が 1 名の場合 ・父母が存在するものの、家庭の事情によりやむを得ず、父母のうち 1 名の課税証 明書等を提出できない場合 等
③	<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 父母が存在しない場合 等
④	<input type="checkbox"/>	生徒本人 父母又は主たる生計維持者のいずれも存在しない場合 等

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とする。