

島根県教育委員会教育長 様

(提出日を記入)

### 奨学のための給付金受給申請書

島根県公立高等学校等奨学のための給付金支給要綱に基づき、奨学のための給付金(以下、「給付金」という。)の給付を申請します。

※ すべての内容は、**令和元年7月1日現在の状況**を記載してください。

■申請者(保護者等) 例:父

フリガナ					生徒との続柄
氏名	姓		名		父・母 その他( )
住所	〒 — 島根県				
昼間連絡先	自宅・その他( )		携帯 — —		
保護者等の状況	<input type="checkbox"/> 令和元年7月1日現在、保護者は私一人です。 <input type="checkbox"/> 親権者がおらず、生徒本人(又は )が申請者です。				

■上記以外の申請者(保護者等) 例:母

フリガナ					生徒との続柄
氏名	姓		名		父・母 その他( )
住所	〒 — (申請者の住所と異なる場合は記入)				
昼間連絡先	自宅・その他( )		携帯 — —		

■給付金の対象となる生徒(生徒本人)

(令和元年7月1日現在の年齢を記載↓)

フリガナ					年齢
氏名	姓		名		歳
住所	〒 — (申請者の住所と異なる場合は記入)		生年月日 昭和・平成 年 月 日		
在学する学校	高等学校				<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制
	高等学校等の在学期間等		平成 年 月 ~ 現在		
過去の高等学校等の在学期間(新しい順)	<input type="checkbox"/> 過去に高等学校等に在学したことはありません。 (☑を入れた場合は下記への記載は不要)				
	1	学校名 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制	年 月 日 ~ 年 月 日		在学中に給付金を受給した回数 回
	2	学校名 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制	年 月 日 ~ 年 月 日		在学中に給付金を受給した回数 回

裏面も記入してください。➡



← 下の8つの事項を必ず、ご確認の上☑を付けてください。

1. この申請書の記載内容は、事実に相違ありません。
2. 私は島根県以外の都道府県に奨学のための給付金の申請は行っていません。
3. 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。
4. 給付金に関する調査又は報告を求められたときは、それに応じます。
5. この申請書に虚偽の記載があった場合は、島根県の求めに従いその全額を即時返還します。
6. 給付金の返還を求められた場合、納期限を過ぎて納付しなかったときには延滞金を納めます。
7. この申請の審査に必要な事項について、自治体、福祉事務所及び高等学校等へ照会することに同意します。
8. この申請の審査に必要な事項について、生徒が島根県内の公立高等学校等に在学する場合、高等学校等就学支援金または学び直し支援金の申請書類および届出書類の個人情報を利用または当該個人情報の提供を受けることに同意します。

■ 次の事項を確認し、同意される場合は下欄に署名・押印してください。

※生徒が島根県内の公立高等学校等に在学の場合

- ・ 生徒が在籍する高等学校等の学校徴収金等に未納又は未収金がある場合は、給付金を充当します。(給付金の受領に関する一切の行為を学校長へ委任します。)

印

申請者(保護者等)氏名

■ 生活保護(生業扶助)を受給していない世帯の方

- ・ 生業扶助を受給していません。⇒⇒以下に署名・押印し、①か②を選んでください。

私の世帯は、7月1日現在で、生業扶助を受給していないことを誓約します。

印

申請者(保護者等)氏名

①、②のどちらかに☑してください。

- ① 保護者等の全員の県民税・市町村民税所得割の合算額が0円である世帯の生徒です。生年月日が平成8年7月3日～平成16年4月1日までの間である兄弟姉妹が**いません**。

➡ 3ページへ

○申請に必要な書類

- ・ 生徒本人の健康保険証の写し(3ページに貼付)
- ・ 給付金振込口座の通帳等の写し(4ページに貼付)
- ・ 保護者等の全員の課税証明書等(注1)の写し
- ・ 給付の対象となる生徒の在学証明書(島根県立の高等学校の場合は不要)

- ② 保護者等の全員の県民税・市町村民税所得割の合算額が0円である世帯の生徒です。生年月日が平成8年7月3日～平成16年4月1日までの間である兄弟姉妹が**います**。

➡ 3ページへ

○申請に必要な書類

- ・ 生徒本人の健康保険証の写し(3ページに貼付)
- ・ 兄弟姉妹の健康保険証の写し(3ページに貼付)
- ・ 給付金振込口座の通帳等の写し(4ページに貼付)
- ・ 保護者等の全員の課税証明書等(注1)の写し
- ・ 給付の対象となる生徒の在学証明書(島根県立の高等学校の場合は不要)

注1: 高等学校等就学支援金の収入状況届を島根県教育委員会あてに既に提出している場合には課税証明書等の添付は省略できます。ただし、配偶者控除を受けている場合であっても、控除対象配偶者の課税証明書等が必要になります。

どちらかに☑してください。

■ 生活保護(生業扶助)を受給している世帯の方

- ・ 生業扶助を受給しています。

➡ 4ページへ

- ③7月1日現在、生活保護受給(生業扶助が措置されている)世帯の生徒です。

○申請に必要な書類

- ・ 生活保護受給証明書(生業扶助が措置されている旨の記載があるもの)
- ・ 給付金振込口座の通帳等の写し(4ページに貼付)
- ・ 給付の対象となる生徒の在学証明書(島根県立の高等学校の場合は不要)

▼以下、左ページで①または②にチェックした方【生活保護(生業扶助)を受給していない世帯】のみ記入

■生徒の兄弟姉妹(平成8年7月3日～16年4月1日生まれの者)を記入。(②の方)

※幼稚園・保育園・小学生・中学生の兄弟姉妹は記載不要

生徒との続柄	扶養の有無	氏名	生年月日	学校名・職業等 【※無職の場合は「無職」と記入】	通信制の高等学校等の在学者は「○」
	有・無		H 年 月 日		
	有・無		H 年 月 日		
	有・無		H 年 月 日		

■扶養に関する誓約について次の事項を確認し、下欄に署名・押印してください。(①②の方)

- ・7月1日現在、私が主として給付金の対象となる生徒を扶養していることを誓約します。
- ・上記の事実に相違がないこと(未記入の場合は兄弟姉妹がないこと)を誓約します。

印

扶養者氏名

■上記の兄弟姉妹の健康保険証(平成8年7月3日～16年4月1日生まれの者)の写しを貼付。(②の方)

兄弟姉妹の健康保険証の写しを扶養の有無に関わらず全員分貼り付けてください。

(不鮮明なものや端の切れているものは受け付けられません。)

健康保険被保険者証

有効期限 平成〇年〇月〇日 番号 10

シマネ ジロウ 性別 男

島根 次郎

平成 13年 〇月 〇日

〇〇市〇〇町〇-〇-〇

島根 一郎

平成 〇年 〇月 〇日

0110110111

〇〇〇市

印

氏名 生年月日 住所 被保険者氏名 認定年月日 保険者番号 保険者名

健康保険被保険者証

有効期限 平成〇年〇月〇日 番号 10

シマネ ハナコ 性別 女

島根 花子

平成 10年 〇月 〇日

〇〇市〇〇町〇-〇-〇

島根 一郎

平成 〇年 〇月 〇日

0110110111

〇〇〇市

印

氏名 生年月日 住所 被保険者氏名 認定年月日 保険者番号 保険者名

■給付の対象となる生徒(生徒本人)の健康保険証の写しを貼付。(①②の方)

生徒本人の健康保険証の写しを貼り付けてください。(不鮮明なものや端の切れているものは受け付けられません。)

健康保険被保険者証

有効期限 平成〇年〇月〇日 番号 10

シマネ タロウ

島根 太郎

平成 11年 〇月 〇日 性別 男

〇〇市〇〇町〇-〇-〇

島根 一郎

平成 〇年 〇月 〇日

0110110111

〇〇〇市

印

氏名 生年月日 住所 被保険者氏名 認定年月日 保険者番号 保険者名

裏面も必ず記入してください。

■ 給付金の振込口座

(学校徴収金に未納又は未収金がある場合、振込されないことがあります。※生徒が島根県内の公立高等学校等に在学の場合)

金融機関名	銀行 金庫 組合	支店 店 出張所	<input type="checkbox"/> 普通(総合) <input type="checkbox"/> 当座
口座番号	↓ 姓と名の間は1文字あける		
口座名義 (カタカナ)			
現住所	(申請者の住所と異なる場合は記入) 〒      —		

■ 上記振込口座の通帳等の写しを貼り付けてください。

○△×銀行の普通預金をご利用いただきありがとうございます。

お名前 シマネ カスロウ 様

お届け印の貼付は廃止しました。

①金融機関名、②口座番号、③口座名義(カタカナ)が確認できるページの写しを貼り付けてください。

注) 口座名義が確認できないキャッシュカード等は受け付けられません。

自動振替・諸契約ご利用メモ

種別	自動受取	自動支払
項目		
受取日		

平成〇〇年〇〇月〇〇日  
株式会社 ○△×銀行  
(金融機関コード 〇〇〇〇)  
取引店 〇〇支店

印

普通預金通帳

めくれるよう上部のみ貼り付けてください。

(別紙2)

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）受給証明書

令和 年 月 日

福祉事務所長 印

次の世帯が、令和 年7月1日現在、生活保護法（昭和25年法律第144号）第36条による「生業扶助（高等学校等就学費）」の受給中であることを証明する。

世帯主氏名	住所		
世帯員氏名			
氏名	続柄	生年月日 (例. 平成 年 月 日生)	保護開始日
証明書の使用目的 (例. 高等学校等奨学のための給付金の受給手続きのため)			
備考			