（様式第1号）

1ページ目

島根県教育委員会教育長 様

令和　4年　7月　1日

奨学のための給付金受給申請書（令和4年度　通常申請）

島根県公立高等学校等奨学のための給付金、島根県公立高等学校等専攻科生奨学のための給付金給付要綱に基づき、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4年7月1日現在の状況**を記載してください。

■①申請者（保護者等）　例：父（親権者がいない場合は生徒本人）

フリガナ					生徒との続柄
氏　名	姓		名		父 ・ 母 ・ その他（　　）
住所	〒 島根県　　市 ・ 郡　　町				
昼間連絡先	携帯		自宅 ・ その他（　　）		
保護者等の状況	☐ 令和4年7月1日現在、保護者は私一人です。 ☐ 親権者がおらず、**生徒本人**（又は　　）が申請者です。				

■②①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	☐ ①の申請者と同じです。				
	〒				
昼間連絡先	携帯		自宅 ・ その他（　　）		

■給付金の対象となる生徒（生徒本人）　（令和4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	☐ ①の申請者と同じです。			生年月日	
	〒　　ー　　（①申請者の住所と異なる場合は記入）			昭和・平成　　年　　月　　日	
在学する学校	高等学校			☐ 全日制 ☐ 定時制 ☐ 通信制　☐専攻科	
	高等学校等の在学期間等	年　　月　　～　現在			
過去の高等学校等の在学期間（新しい順）	☐ **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　☐ 全日制 ☐ 定時制 ☐ 通信制 ☐専攻科	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　☐ 全日制 ☐ 定時制 ☐ 通信制 ☐専攻科	年　月　日～　年　月　日	在学中に給付金を受給した回数 回	

裏面（２ページ目）へ

■下記の事項を必ずご確認のうえ、相違なければ✔マークをしてください。

☐ **← 下記の事項に同意のうえ申請します。**

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おりません。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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学び直し支援金、または専攻科修学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。

☐ **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。**

※支弁を受けている場合は、奨学のための給付金は受給できません。

■下記の事項を確認し、同意される場合は下欄に署名してください。
※生徒が島根県内の公立高校に在学の場合

生徒が在籍する高等学校等の学校徴収金等に未納金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。）

申請者（保護者等）氏名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■生活保護受給状況の確認（以下、当てはまる方に必ず✔をしてください）

令和4年7月1日現在、生活保護を受給しています。（当てはまる方に✔）

はい（YES） ☐　　**いいえ（NO）** ☐

令和4年7月1日現在、生活保護のうち生業扶助を受給しています。（当てはまる方に✔）

はい（YES） ☐　　**いいえ（NO）** ☐

●上記が両方とも「はい」にあてはまった方

→本申請書と生活保護受給証明書の提出が必要です（４ページ目へ）

●上記が両方とも「いいえ」に当てはまった方

→本申請書と保護者全員の課税証明書類等が必要です（以下に進んでください）

■生活保護（生業扶助）を受給していない世帯の方

以下に署名し、該当する方に✔をしてください。

私の世帯は、令和4年7月1日現在、生活保護法（昭和25年法律第144号）第36条の規定による生活保護（生業扶助）を受給していないことを誓約します。

申請者（保護者等）氏名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３ページ目へ

■生徒の兄弟姉妹（平成11年7月3日～平成19年7月2日生まれの者）の状況確認

3ページ目

1ページ目に記入した生徒以外で、7月1日現在、15歳（中学生を除く）以上23歳未満の兄弟姉妹がいます。
（平成１１年７月３日～平成１９年７月２日生まれ）

はい（YES） □　　**いいえ（NO）** □

上記の兄弟姉妹の情報を記入してください（平成11年7月3日～平成19年7月2日生まれ）**※中学生除く**

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】	通信制または専攻科の在学者は「○」
	有・無		H　年　月　日		通信制・専攻科
	有・無		H　年　月　日		通信制・専攻科
	有・無		H　年　月　日		通信制・専攻科

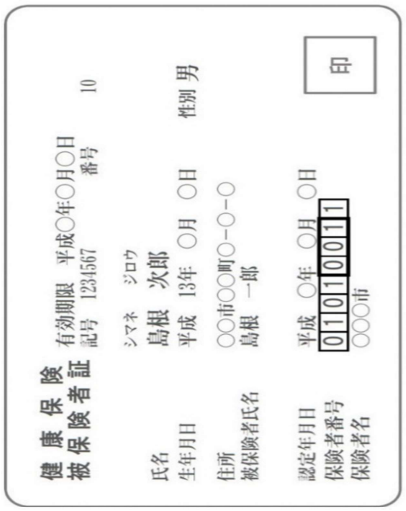
■国民健康保険の方は扶養に関する誓約について次の事項を確認し、下欄に署名してください。

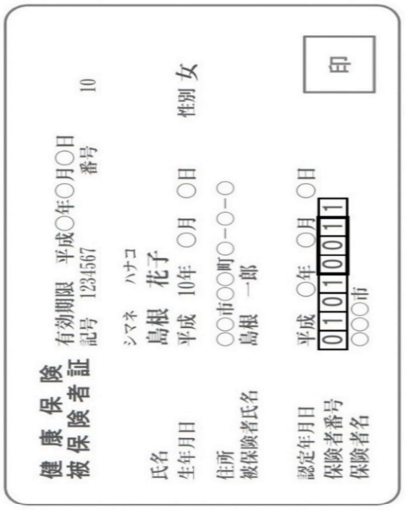
・令和４年７月１日現在、私が主として給付金の対象となる生徒を扶養していることを誓約します。
・上記の事実に相違がないこと（未記入の場合は兄弟姉妹がいないこと）を誓約します。

扶養者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■上記の兄弟姉妹の健康保険証（平成11年7月3日～19年7月2日生まれの者）の写しを貼付。

１５歳以上（中学生除く）２３歳未満の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付けられません。）





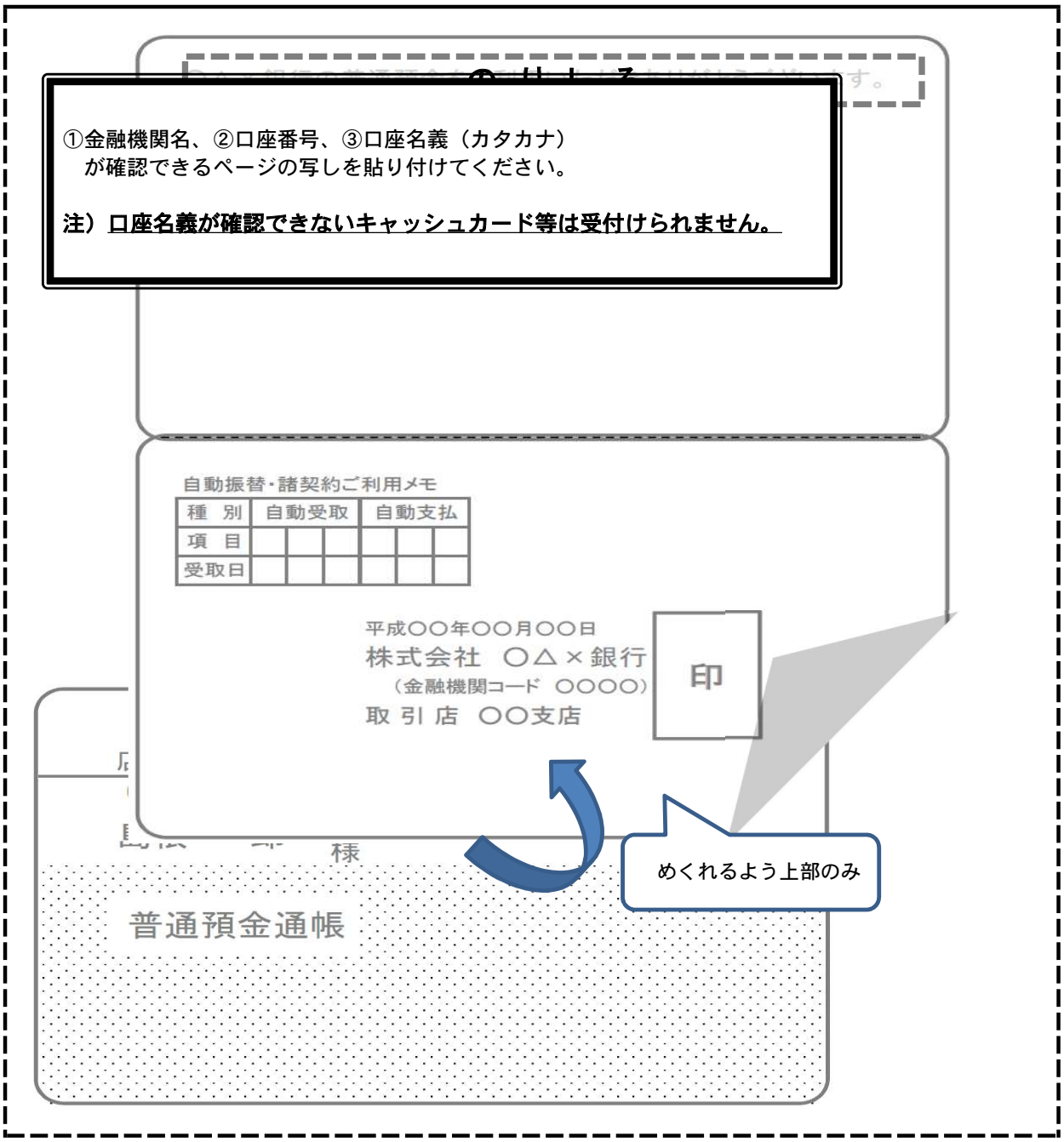
■給付の対象となる生徒（生徒本人）の健康保険証の写しを貼付。

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付けられません。）

裏面（４ページ目）へ

4ページ目

■給付金の振込口座

金融機関名	銀行 金庫 組合 支店 店 出張所	□ 普通（総合） □ 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。