

(様式第1号)

記入例

1ページ目

島根県教育委員会教育長 様

令和5年7月1日

奨学のための給付金受給申請書(令和5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5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	シマネ	カズロウ	生徒との続柄
氏名	姓 島根	名 一郎	父(母・その他)
住所	〒690-0000 島根県松江 [○] 市・郡 殿町1 令和5年7月1日現在の住所を記入してください。		
屋間連絡先	携帯 000-1111-9999	自宅・その他() 0852-00-9999	
保護者等の状況	<input type="checkbox"/> 令和5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。		

当てはまるものがある場合は、**✓**をすること。

■②①以外の申請者(保護者等) 例:母

フリガナ	シマネ	カズコ	生徒との続柄
氏名	姓 島根	名 数子	父・母(母・その他)
住所	<input checked="" type="checkbox"/> ①の申請者と同じです。 <input type="checkbox"/> ①申請者と同じ場合は ✓ があれば住所の記入は不要です。		
屋間連絡先	携帯 000-2222-9999	自宅・その他() -	

■給付金の対象となる生徒(生徒本人)

(令和5年7月1日現在の年齢を記載！)

フリガナ	シマネ	タロウ	年齢
氏名	姓 島根	名 太郎	17歳
住所	<input type="checkbox"/> ①の申請者と同じです。 <input checked="" type="checkbox"/> ①申請者の住所と異なる場合は記入 〒690-1111 松江市殿町2		生年月日 昭和 [○] 平成 18年 5月 1日
在学する学校	島根 高等学校		<input checked="" type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科
	高等学校等の在学期間等		令和4年4月 ~ 現在
過去の高等学校等の在学期間(新しい順)	<input checked="" 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	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input checked="" type="checkbox"/> 高等学校	R3年 4月 1日 ~ R4年 3月 31日	在学中に給付金を受給した回数 1回
	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科	年 月 日 ~ 年 月 日	在学中に給付金を受給した回数 回

過去に別の高校に通っていたことがある場合は記入してください。

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



← 下記の事項に同意のうえ申請します。

ご確認のうえ、相違なければ2つの口に✓を記入してください。

- 1. この申請書の記載内容は、事実と相違ありません。
- 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. 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及び直し支援金、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中生等を除く))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

各学校で徴収している「授業料以外に必要な経費」に未納金がある場合に、本給付金から充当します。同意する場合は署名をしてください。

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納金があります。(給付金の受領に関する一切の行為を学校長へ委任)

申請者(保護者等)氏名 島根 一郎

■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)

生活保護に関する2つの質問です両方とも「はい」となる場合は、4ページ目に進んでください。

令和5年7月1日現在、生活保護を受給しています。

はい(YES) いいえ(NO)

令和5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5年7月1日現在、生活保護法(昭和25年法律第117号)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。

生活保護受給世帯でない場合は署名が必須です。

申請者(保護者等)氏名 島根 一郎

■生徒の兄弟姉妹(平成12年7月3日～平成20年7月2日生まれの者)の状況確認

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12年7月3日～平成20年7月2日)

はい(YES)



いいえ(No)

1ページ目に記入した生徒さん以外の15歳(中学生を除く)以上23歳未満の兄弟姉妹の方の情報について記入してください。

上記の兄弟姉妹の情報を記入してください(平成12年7月3日～平成20年7月2日)

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「○」
兄	有・無	島根 次郎	H 12年 8月 1日	大学生	通信制・専攻科
姉	有・無	島根 花子	H 15年 9月 1日	島根県立松江高校3年生	通信制・専攻科
	有・無				通信制・専攻科

通信制高校または、専攻科に在学する方がいる場合は「○」をしてください。

■国民健康保険の方は扶養に関する事項を記入してください(平成12年7月3日～平成20年7月2日)を印刷してください。

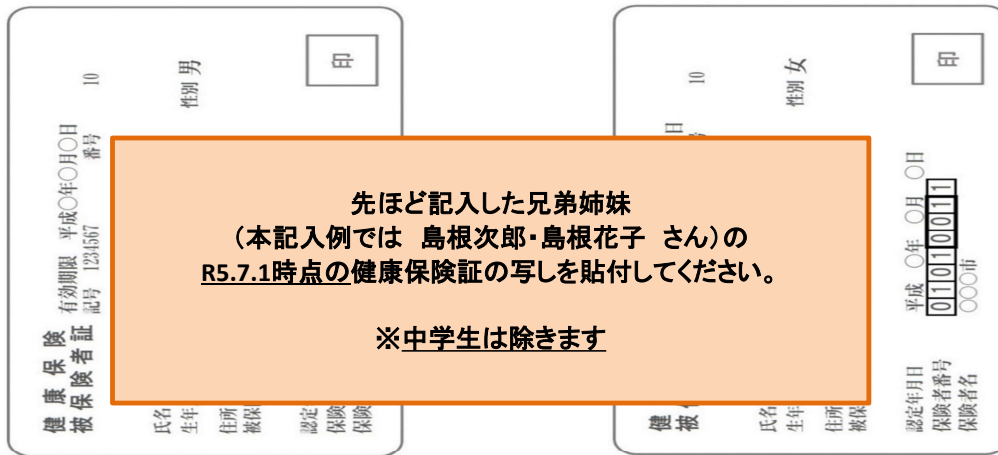
・令和5年7月1日現在、私が主として給付金の対象となる生徒を扶養していることを誓約します。
上記の事実と相違がないこと(未記入の場合は兄弟姉妹がいないこと)を誓約します。

国民健康保険の方は署名が必要です。

扶養者氏名 島根 一郎

■上記の兄弟姉妹の健康保険証(平成12年7月3日～20年7月2日生まれの者)の写しを貼付。

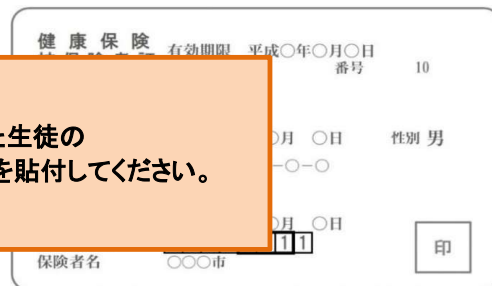
15歳以上(中学生除く)23歳未満の兄弟姉妹の健康保険証の写しを扶養の有無に関わらず全員分貼り付けてください。(不鮮明なものや端の切れているものは受けられません。)



■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(不鮮明なものや端の切れているものは受け)

1ページ目に記入した生徒のR5.7.1時点の健康保険証の写しを貼付してください。



■給付金の振込口座

金融機関名	松江	銀行 金庫 組合	松江	支店 出張所	<input checked="" type="checkbox"/> 普通(総合) <input type="checkbox"/> 当座										
口座番号	1	1	1	1	1	1	1	↓ 姓と名の間は1文字あける							
口座名義 (カタカナ)	シ	マ	ネ	カ	ス	ロ	ウ								
現住所	(申請者の住所と異 下														
令和5年7月1日以降に住所が変わっている場合は現住所を記入してください。															

■上記振込口座の通帳等の写しを貼り付けてください。

○△×銀行の普通預金をのりしろありがとうございます。

お名前 シマネ カスロウ 様

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

①金融機関名
②口座番号
③口座名義(カタカナ)
が確認できるものを貼付してください。

自動振替
種別
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

様

めくれるよう上部のみ

普通預金通帳