

大阪府教育長 様

奨学のための給付金受給申請書

大阪府私立高等学校等奨学のための給付金支給要綱に基づき、平成29年度の奨学のための給付金(以下、「給付金」という。)の受給を申請します。

■申請者(保護者等)

※ すべての内容は、平成29年7月1日現在で記載してください。

フリガナ				生徒との続柄
氏名	姓		名	父・母 その他()
住所	〒 — 大阪府		生年月日	昭和・平成 年 月 日
昼間の連絡先	自宅・その他()		携帯	— —
保護者等の状況	<input type="checkbox"/> 平成29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。			

■申請者以外の親権者(保護者等)

フリガナ				生徒との続柄
氏名	姓		名	父・母 その他()
住所	〒 — <input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ		生年月日	昭和・平成 年 月 日
昼間の連絡先	自宅・その他()		携帯	— —

■給付金の対象となる生徒

フリガナ				性別	年齢
氏名	姓		名	男・女	歳
住所	〒 — <input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ		生年月日	昭和・平成 年 月 日	
現在の高等学校等	学校名			<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制	
	第 学 年 組 番			高等学校等の在学期間等	
過去の高等学校等の在学歴(新しい順)	1	学校名 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制		平成 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		平成 年 月 日 ~ 年 月 日	在学中に給付金を受給した回数 回
	3	学校名 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制		平成 年 月 日 ~ 年 月 日	在学中に給付金を受給した回数 回

※学校記入欄

(申請受付日) 平成 年 月 日

■次の事項をすべて確認し、下欄に自署してください。

- ・この受給申請書の記載内容は、事実と相違ありません。
- ・この申請書に虚偽の記載があった場合は、大阪府の求めに従いその全額を即時返還します。
- ・対象生徒について、保護者等のいずれもが他の都道府県に対し申請を行っていません。
- ・この受給申請書の記載内容(保護者等の収入の状況など)に変更が生じた場合は、直ちに届け出ます。
- ・給付金に関する調査又は報告を求められた場合は、それに応じます。
- ・この申請の対象生徒は、児童福祉法による児童入所施設措置費(見学旅行費又は特別育成費(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。

申請者氏名自署欄

以上の事項について確認しました。_____

■申請する給付金区分(①～③のいずれかに☑を付けてください。)

- ① 7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。
【給付金の支給年額は、全日制・定時制・通信制とも 52,600円】

次の書類を添付するか、あるいは貼り付けてください。〔該当する項目に☑を付けてください。〕

- 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) 【必須】
- 給付金振込口座の通帳またはキャッシュカードの写し 【必須】
- 生徒本人の在学証明書 【大阪府が設置を認可した学校に在学する場合は不要】

- ② 保護者等の全員の市町村民税所得割額が非課税である世帯の生徒です。
ただし、生活保護(生業扶助)は受給しておりません。
生徒が全日制・定時制の場合、③に該当する兄弟姉妹はいません。
【給付金の支給年額は、全日制・定時制は 84,000円、通信制は 38,100円】

次の書類を添付するか、あるいは貼り付けてください。〔該当する項目に☑を付けてください。〕

- 保護者等の全員の課税証明書等 【必須】
(平成29年度の市町村民税所得割額が非課税であることを確認できるもの)
〔添付を省略する場合は、該当する項目に☑を付けてください。〕
 - 国の就学支援金の申請のために、すでに学校(大阪府が設置を認可した学校に限る。)に課税証明書等を提出しているため、それを大阪府が活用することに同意します。
 - 控除対象配偶者は、市町村民税所得割額が課されていない(平成28年の収入が100万円以下)ため、添付を省略します。
- 給付金振込口座の通帳またはキャッシュカードの写し 【必須】
- 生徒本人の在学証明書 【大阪府が設置を認可した学校に在学する場合は不要】
- 住民票 【課税証明書等の発行者が、大阪府以外の市町村の場合のみ】

③ 保護者等の全員の市町村民税所得割額が非課税である世帯の生徒で、次のいずれかに該当する兄弟姉妹がいます。ただし、生活保護(生業扶助)は受給していません。
【給付金の支給年額は、全日制・定時制は 138,000円、通信制は 38,100円(②と同額)】

- ③a 生徒以外に、同じ世帯に扶養されている兄弟が高等学校等に在学しています。
- ③b 生徒以外に、同じ世帯に扶養されている兄弟姉妹が次の2つの条件に該当します。
(③aの場合を除く。)
 - ・ 生年月日は、平成6年7月3日から平成14年4月1日までの間であること
 - ・ 全日制または定時制の高等学校等に在学していないこと

次の書類を添付するか、あるいは貼り付けてください。[該当する項目に☑を付けてください。]

<input type="checkbox"/> 保護者等の全員の課税証明書等 【必須】 (平成29年度の市町村民税所得割額が非課税であることを確認できるもの) [添付を省略する場合は、該当する項目に☑を付けてください。] <input type="checkbox"/> 国の就学支援金の申請のために、すでに学校(大阪府が設置を認可した学校に限る。)に課税証明書等を提出しているため、それを大阪府が活用することに同意します。 <input type="checkbox"/> 控除対象配偶者は、市町村民税所得割額が課されていない(平成28年の収入が100万円以下)ため、添付を省略します。
<input type="checkbox"/> 給付金振込口座の通帳またはキャッシュカードの写し 【必須】
<input type="checkbox"/> 生徒本人の在学証明書 【大阪府が設置を認可した学校に在学する場合は不要】
<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹と生徒本人の健康保険証の写し(扶養されていることを確認できるもの) 【生徒本人が通信制の高等学校に通う場合は不要】
<input type="checkbox"/> 次の条件に該当する兄弟姉妹がいる場合、兄弟姉妹の在学証明書 【生徒本人が通信制の高等学校に通う場合は不要】 ③aの高等学校等に在学する兄弟が23歳以上であるとき ③bの兄弟姉妹のうち、弟妹が通信制の高等学校等に在学しているとき
<input type="checkbox"/> 住民票 【課税証明書等の発行者が、大阪府以外の市町村の場合のみ】

■生徒の兄弟姉妹の状況 (高校生または平成6年7月3日～平成14年4月1日生まれで同じ世帯に扶養されている兄弟姉妹)

【③の場合のみ記入・添付してください。(生徒本人が通信制の高等学校に通う場合は不要)】

フリガナ				生徒との続柄	年齢
氏名	姓	名			歳
在学する学校	高等学校等に在学している場合に記入 学校			<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制	生年月日 昭和・平成 年 月 日

のりしろ	のりしろ
<p>上記に記載した兄弟姉妹の健康保険証の写しをこの欄に貼付してください。</p> <p>就業していて、本人名義の健康保険証を有している兄弟姉妹は対象外となります。</p> <p>国民健康保険の場合、別途扶養の確認のために他の書類を求めることがあります。(住民税が課税されるだけの恒常的な収入がある兄弟姉妹は対象外となります。)</p>	<p>生徒本人の健康保険証の写しをこの欄に貼付してください。</p>

■給付金の振込口座

金融機関名	銀行 金庫 組合	本店 支店 出張所	<input type="checkbox"/> 普通(総合) <input type="checkbox"/> 当座
金融機関 コード		口座番号	
口座名義人 (フリガナ)			

■上記振込口座の通帳またはキャッシュカードの写しを貼り付けてください。

金融機関名または金融機関コード、口座番号、口座名義人(カタカナ)が
確認できるページ等の写しを貼り付けてください。

■生徒の在学状況を下欄に証明を受けるか、あるいは在学証明書を添付してください。

(大阪府が設置を認可した学校の場合は、申請書を学校に提出した後に、学校が記載します。)

(1) 対象生徒は、平成29年7月1日現在、本校に在学しています。〈基準日に休学していない場合〉
 対象生徒は、平成29年7月1日現在、休学中でしたが、平成 年 月 日に復学し、
 現在、本校に在学しています。〈基準日に休学している場合〉
 ※該当する□にチェックしてください。

(2) 対象生徒の本校での在学期間は、1頁に記載のとおりです。

(3) 本校は、高等学校等就学支援金の支給対象校です。

以上、証明します。
 平成 年 月 日
 (7月1日以降の日付のみ有効)

学校の所在地 _____

高等学校等名 _____

課程名 全日制 ・ 定時制 ・ 通信制

校長名 _____ (印)