

（様式第1号の1）私立高等学校等用

おもて記入例

大阪府教育長 様

忘れず記入⇒

記入日 年 月 日

大阪府私立高等学校等奨学のための給付金受給申請書

受給対象となる生徒に関する事項

入学月日を記入 ○年4月1日

1年生は2021年／2年生は2020年／3年生は2019年

生徒が在学する 学校の名称等	大阪暁光高等学校		在学期間(西暦)	年 月 日～現在
ふりがな	○ 年 ○ 組 ○ 番	生徒氏名よみ	生徒の生年月日	
生徒の氏名	生徒氏名	西暦	○ 年 ○ 月 ○ 日	
生徒の住所	生徒住所			

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、令和3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。



給付金の

←必ずここに☑を入れてください

（左に☑）

- ① この申請書は、大阪府が指定する学校等に在学する生徒が対象となります。
- ② 上記の生徒について他の都道府県に対して保護者等のいずれもが給付金の申請を行っていません。
- ③ 上記の生徒は、児童福祉法による児童入所施設措置費の支弁対象（里親を含む）ではありません。
- ④ 上記の生徒が在学する高等学校等の設置者に、給付金受給申請に関する事務手続き及び給付金の代理受領を委任します。高等学校等の授業料以外の学校納付金に未納又は未収金がある場合は、給付金を充当して相殺することに同意します。（上記の☑と下記の氏名自署欄への署名をもって委任します。）
- ⑤ 給付金の審査に関し大阪府の国公立学校所管部門又は他の都道府県と情報交換を行うこと、また、給付金と併給調整が必要な大阪府内市町村の奨学金等がある場合、市町村に対して情報提供を行うことに同意します。
- ⑥ この申請書の記入内容に変更が生じた場合は速やかに届出します。
- ⑦ 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。
- ⑧ 給付金の受給に関し虚偽や不正があった場合は、給付金の全額を直ちに返還します。

※ 過去に他の高等学校等に在学していた場合は、次の欄に記入してください。

1	学校名	☐ 全日制 ☐ 定時制 ☐ 通信制	在籍期間(西暦)	年 月 日 ～ 年 月 日	給付金受給回数	回	異動理由	☐ 転学 ☐ 退学
2	学校名	☐ 全日制 ☐ 定時制 ☐ 通信制	在籍期間(西暦)	年 月 日 ～ 年 月 日	給付金受給回数	回	異動理由	☐ 転学 ☐ 退学

申請者（保護者等）に関する事項（この欄と上の☑は必ず申請者が直筆で記入してください。※1）

ふりがな	生徒との続柄 父・母・（ ）	
申請者氏名	保護者本人が記入。☑欄も忘れずに！	
住所	（ ）	
昼間連絡先	自宅・その他（ ） 電話番号（ ）	携帯電話（ ）

申請者以外の保護者等に関する事項（父母ともに親権者である場合に記入してください。※2）

ふりがな	ふたり親の場合、忘れず記入してください！	
氏名	申請者による代筆可	
住所		

※1 障がい等により直筆が困難な場合は、大阪府にご相談ください。

※2 保護者が一人の場合は「申請者以外の保護者等に関する事項」の記入は不要です。

（学校記入欄） 就学支援金 ☐ 学び直し支援金 ☐ （申請受付日） 年 月 日

うら記入例

申請する給付金区分（該当する区分に☒を入れてください。）

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。

①	☐	(次の書類を提出してください) ・生活保護受給証明書 【給付金の支給年額は、全日制・定時制は129,600円、通信制は50,100円】
②	☐	(次の書類を提出してください) ・保護者等（親権者全員）の令和3年度の課税証明書等 ・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） ・兄弟姉妹の在学証明書（以下に当てはまる場合のみ添付してください） ・aの高等学校等に在学する兄弟が23歳以上であるとき ・bの高等学校等に在学する兄弟が23歳以上であるとき 【給付金の支給年額は、全日制・定時制は129,600円、通信制は50,100円】
③	☐	(次の書類を提出してください) ・保護者等（親権者全員）の令和3年度の課税証明書等 ・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） ・兄弟姉妹の在学証明書（以下に当てはまる場合のみ添付してください） ・aの高等学校等に在学する兄弟が23歳以上であるとき ・bの高等学校等に在学する兄弟が23歳以上であるとき 【給付金の支給年額は、全日制・定時制は129,600円、通信制は50,100円】

給付金区分①～③のいずれかに☑をしてください（☑が入っていないものは受付できません。配布したプリント裏面に区分の説明図があります）

区分①の人は生活保護受給証明書
区分②区分③の人は
令和3年度の課税証明書等が必要です

家族（被扶養者）
記号 番号
昭和35年 10月 90日
国民健康保険被保険者証
令和3年度 3月 3日
交付日 令和3年10月21日
交付年月日 平成29年11月1日
【交付日前有効】

給付金区分①～③のいずれかに☑をして
ください（☑が入っていないものは受
付できません。配布したプリント裏
面に区分の説明図があります）

区分①の人は生活保護受給証明書
区分②区分③の人は
令和3年度の課税証明書等が必要です

健康保険被保険者証

家族（被扶養者） 01541
平成23年 4月 6日交付

記号 [] 番号 []

氏名 昭和協会 花子
生年月日 昭和35年 10月 20日 性別 女
認定年月日 平成22年 4月 1日
被保険者氏名 平成 太郎

事業所名称 ○○株式会社
被保険者番号 []
被保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部
被保険者所在地 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番〇〇

国民健康保険被保険者証

有効期限 平成20年10月21日
交付年月日 平成23年11月 1日
[交付時有効済]

姓 番号 []
姓 名 田原 太郎
生年月日 昭和38年 9月 3日 性別 男
住 所 大阪府大阪市之島2丁目3番20号

営業主氏名 田原 一郎
受取等年月日 平成21年 5月 1日
副営主氏名 田原 一郎
受取等年月日 平成21年 5月 1日
被保険者番号 [] 大阪市 公印
支取等 電話 〇三-〇三〇三 FAX 〇三〇三-〇三〇三

姉妹の税金について

7月1日時点有効
別途確認のために
ります。

マスキングが必要

場合、
とがあ

マスキングが必要

**区分②区分③の人は
生徒本人の健康保険証コピー貼付**

健康保険証の持しが必要で9。

※保険者番号、被保険者等記号・番号を判別できないよう、黒塗りの上、貼り付けてください。

社会保険における保険証で被保険者氏名が保護者ではない場合、国民健康保険の保険証で世帯主氏名が保護者ではない場合は、学校もしくは大阪府からお問合せをさせていただくことがあります。

③に該当する兄弟姉妹がいる場合は以下に記入し、兄弟姉妹の健康保険証の写しを貼り付けてください。
※「受給対象となる生徒」が通信制の高等学校に在学する場合は、以下の記入・貼付は不要です。

続柄	生徒の兄・姉	区分③の人は 記入・保険証貼付必要	の健康保険証の写しを 貼付してください。
年齢等	西暦 年		
ふりがな			
氏名			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。
学校名 勤務先 など	いずれか一つに☑をいれてください。 ☐ 高等学校等 ☐ 特別支援学校(高等部) ☐ 大学・短大 ☐ 専門学校 ☐ 無職・浪人生 ☐ その他() ☐ アルバイト(年収見込100万円未満) 学校等に在学している場合は、次の欄に記入してください。 高等学校・支援学校 大学・専門学校 () 年 () 組 高等学校等の場合 ☐ 全日制 ☐ 定時制 ☐ 通信制		
※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。) ※該当する兄弟姉妹が複数名いる場合、そのうちの1名の健康保険証の写しを貼付してください。			

**区分③の人は
記入・保険証貼付必要**

の健康保険証の写し
てください。

義の健康保険証を
対象外となります。

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。)

※該当する兄弟姉妹が複数名いる場合、そのうちの1名の健康保険証の写しを貼付してください。