

<記入例> 大阪府認可校以外の高等学校

記入日 令和2年7月10日

大阪府教育長 様

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

| | | |
|-------------------|----------------------------------|---|
| 生徒が在学する 学校の名称等 | 〇〇〇 高等学校 | <input checked="" type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 |
| | 1 年 A 組 1 番 | 在学期間 令和2年4月1日～現在 |
| ふりがな | おおさか たろう | 生徒の生年月日 |
| 生徒の氏名 | 大阪 太郎 | 西暦 2004 年 4 月 2 日 |
| 生徒の住所 | 〒 540-8570 大阪府大阪府中央区大手前3-1-43 | |

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2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。

給付金の受給申請にあたっては、次の①～⑦の事項をすべて確認しています。(左に)

- ① この申請書の記載内容や添付書類等に虚偽や不正はありません。
- ② 上記の生徒について他の都道府県に対しては、奨学のための給付金は、全日制では3回を、通信制では4回を超えて受給することはできません。
- ③ 上記の生徒は、児童福祉法による児童入所施設に入所していません。
- ④ 給付金の審査に関し大阪府の国公立学校所管の奨学金等給付調整が必要な大阪府内市町村の奨学金等給付調整を受けていません。
- ⑤ この申請書の記入内容に変更が生じた場合は、改めて申請してください。
- ⑥ 給付金に関する調査又は報告を求められた場合は、それに応じて提出してください。
- ⑦ 給付金の受給に関し虚偽や不正があった場合は、給付金の全額を返還します。

※ 過去に他の高等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。

| | | | | |
|---|-----|--|---------|---------------|
| 1 | 学校名 | <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 | 在籍期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| | | | 給付金受給回数 | 回 |
| 2 | 学校名 | <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 | 在籍期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| | | | 給付金受給回数 | 回 |

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。)

| | | | |
|-------|-------------------------------------|---|-------------------|
| ふりがな | おおさか はなこ | 生徒との続柄 | 父(母) |
| 氏名自署欄 | 大阪 花子 | <input type="checkbox"/> 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、私が申請者です。 | |
| 住所 | 〒 大阪府 | <input checked="" type="checkbox"/> 生徒の住所と同じ(大阪府内に限る) | |
| 昼間連絡先 | 自宅・その他(06-1234-5678) 電話番号() — | 携帯電話 | (090) 1234—5678 |

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。)

| | | | |
|------|------------|--|-------|
| ふりがな | おおさか しんたろう | 生徒との続柄 | (父)・母 |
| 氏名 | 大阪 新太郎 | (親権者である父母のいずれかを記入) | |
| 住所 | 〒 | <input checked="" type="checkbox"/> 生徒の住所と同じ | |

(申請受付日) 年 月 日

申請する給付金区分（該当する区分に☑を入れてください。）

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
| ① | <input type="checkbox"/> | <p>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。 （次の書類を添付してください。）</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活保護（生業扶助）受給証明書（令和2年7月1日以降に発行されたもの） <p>【給付金の支給年額は、全日制・定時制・通信制とも、52,600円】</p> |
| ② | <input type="checkbox"/> | <p>保護者等の所得割が非課税である世帯の生徒です。</p> <p>①～③の区分のうち、世帯の状況に該当するものを選択し、☑を入れてください。</p> <p>（ただし、下の◎に当てはまる場合は省略可能です。）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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または、令和2年1月1日時点では大阪府外に住所を有していた場合） 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） 生徒本人の在学証明書 <p>【給付金の支給年額は、全日制・定時制は103,500円、通信制は38,100円】</p> |
| ③ | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>保護者等の全員の所得割合算額が非課税である世帯の生徒です。 生活保護（生業扶助）を受給していません。次に該当する兄弟姉妹がいます。※1 ※ 生徒の兄弟姉妹に関する事項を下記に記入してください。</p> <p>a：同じ世帯に扶養されている（就業していない）生徒の兄又は姉が高校等に通っている b：同じ世帯に扶養されている（就業していない）生徒の兄弟姉妹の生年月日が平成9年7月3日から平成17年4月1日の間で、高校等（全日制・定時制）に通っていない ※1 働いていないこと（収入が扶養の範囲内の方は除きます。）</p> <p>（次の書類を添付してください。）</p> <ul style="list-style-type: none"> 保護者等（親権者）の令和2年度の課税証明書等（ただし、下の◎に当てはまる場合は省略可能です。） 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または、令和2年1月1日時点では大阪府外に住所を有していた場合） 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） <ul style="list-style-type: none"> aの高等学校等に在学する兄姉が23歳以上であるとき b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 生徒本人の在学証明書 <p>【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）】</p> |

◎ 課税証明書等の省略（区分②または③の場合のみ、省略する理由に該当する欄に☑を入れてください。）

控除対象配偶者は、所得割が課されていない（令和元年の収入が100万円以下）ため、添付を省略します。

＜健康保険証の写し＞
 ②又は本人の健康保険証の写しは、原則貼付けしないようお願いいたします。
 ③に該当する場合は、健康保険証の写しを添付してください。

令和2年7月1日時点での扶養を確認するため、資格喪失予定年月日が令和2年6月30日以前の健康保険証の写しは、原則貼付けしないようお願いいたします。
 被保険者記号・番号、保険者番号は黒塗りするなどしてマスキングを施してください。

| | | |
|-----------|-------------|------------|
| 健康保険被保険者証 | 家族（被扶養者） | **** |
| | 平成●●年●月●日交付 | |
| | 記号●●●●●●●● | 番号●●●●●●●● |
| 氏名 | 大阪 太郎 | |
| 生年月日 | 平成15年4月2日 | 性別* |
| 認定年月日 | 平成●●年●月●日 | |
| 被保険者氏名 | 大阪 花子 | |
| | 資格喪失予定年月日 | 平成●●年●月●日 |
| 事業所名称 | ***** | |
| 保険者番号 | ●●●●●●●● | |
| 保険者名称 | ***** | |
| 保険者所在地 | ***** | 印 |

| | |
|----------|---|
| 続柄 | 生徒の 兄・姉・弟・妹 |
| 年齢等 | 西暦 2001年5月2日生 19歳 |
| ふりがな | おおさか いちろう |
| 氏名 | 大阪 一郎 |
| 学校名勤務先など | <input checked="" type="checkbox"/> 上記の者を申請者が扶養しています。 ××××専門学校 1年1組 高等学校等の場合 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 |

| | | |
|-----------|-------------|------------|
| 健康保険被保険者証 | 家族（被扶養者） | **** |
| | 平成●●年●月●日交付 | |
| | 記号●●●●●●●● | 番号●●●●●●●● |
| 氏名 | 大阪 一郎 | |
| 生年月日 | 平成12年5月2日 | 性別* |
| 認定年月日 | 平成●●年●月●日 | |
| 被保険者氏名 | 大阪 花子 | |
| | 資格喪失予定年月日 | 平成●●年●月●日 |
| 事業所名称 | ***** | |
| 保険者番号 | ●●●●●●●● | |
| 保険者名称 | ***** | |
| 保険者所在地 | ***** | 印 |

■ 給付金の振込口座

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---------------|----------------|---|---------|----------|--|-------------|---|---------|---|-------|
| 金融機関名称 | 1 | 〇〇〇 | 銀行 金融 組合 | 2 | △△△ | 本店 支店 | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 | 金融機関 コード | 3 | 0 9 9 9 | 4 | 0 9 9 |
| 口座番号 | 5 | 0 0 1 2 3 4 5 | 口座名義 (フリガナ) | 6 | オ オ サ カ | | | ハ ナ コ | | | | |

上記 (例)

普通預金 普通預金をご利用いただきありがとうございます。

金融機関
ネット おなまえ

6 **オオサカ ハナコ サマ**

4 店番 5 口座番号

099 0012345

1

〇〇〇〇 銀行
(銀行コード:0999)

3

お取引店

2

△△△△ 支店

通帳の写しの対応箇所を記載ください。

■ 生徒の在学証明 (生徒本人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。)

(1) 対象生徒は、令和2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、令和2年7月1日現在、休学中でしたが、 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〉

※該当する場合は、

(2) 対象生徒は、

(3) 本校は、
以上、

「生徒の在学証明」太枠内は、
在籍する学校にて記入してもらってください。
(在籍する学校にこの枠内を記載・押印してもらるか、
在学証明書を発行してもらい、申請書に添付してください。)

(7)

高等学校等名 _____

課程名 全日制 定時制 通信制

校長名 _____ (印)