

大阪府教育委員会教育長様

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	高等学校		学校の種類・課程・学科		
	年	組	番	<input type="checkbox"/> 全日制	<input type="checkbox"/> 定時制
フリガナ			生徒の生年月日		
生徒の氏名			昭和 平成	年	月 日
生徒の住所	〒				

大阪府国公立高等学校等奨学のための給付金支給要綱に基づき、令和元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①～⑧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 上記の生徒が在籍する高等学校等の学校徴収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私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、給付金を受給している場合は、次の欄に記入してください。
【学校名】において【】回、給付金を受給しています。

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。)

フリガナ		生徒との続柄 父・母・()		
氏名自署欄		<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 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() 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。)

フリガナ		父・母		
氏名		生徒との続柄 (親権者である父母のいずれかを記入)		
住所	〒	<input type="checkbox"/> 生徒の住所と同じ		

申請する給付金区分

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。 【給付金の支給年額は、全日制・定時制・通信制とも、32,300円】</p>
②	<input type="checkbox"/>	<p>保護者等の全員の道府県民税所得割額及び市町村民税所得割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。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82,700円、通信制は36,500円】</p>
③	<input type="checkbox"/>	<p>保護者等の全員の道府県民税所得割額及び市町村民税所得割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別紙に記入してください。 ・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に通っている ・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8年7月3日から平成16年4月1日の間で、高校（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） 【給付金の支給年額は、全日制・定時制は129,700円、通信制は36,500円（②と同額）】</p>

②又は③の給付金区分で申請する場合は、生徒本人の健康保険証の写しを必ず貼り付けてください。

③に該当する兄弟姉妹がいる場合は、別紙に記入し、兄弟姉妹の健康保険証の写しを貼り付けてください。

生徒本人の健康保険証の写し

ひとり親家庭医療医療証ではなく、健康保険証の写しが必要です。

給付金の振込口座

金融機関 名称	銀行 金庫 組合	本店 支店 出張所	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号					
口座名義人 (カタカナ)									

上記振込口座の通帳等の写しを必ず貼り付けてください。

金融機関名、口座番号、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。
 ネット銀行などで通帳が発行されない場合、ログイン後の画面コピーなどを貼り付けてください。
 （キャッシュカードなどで、口座名義が確認できないものは無効です。）

(様式第1号・別紙) 国公立高校用

右の生徒と同じ世帯に扶養されている（就業していない）兄弟姉妹で、高校生か、生年月日が平成8年7月3日から平成16年4月1日の間の者について、年齢が上の者から順に記入してください。

高等学校	年	組	番
生徒の氏名			

続柄	生徒の 兄・姉・弟・妹	<p>左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られることがあります。 (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>
年齢等	平成 年 月 日生 歳	
フリガナ		
氏名		
学校名	高等学校・支援学校 大学・専門学校 _____ 高等学校の場合 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 高等学校支援学校の場合 ()年 ()組	
下記の項目のうち、該当する項目 いずれか にチェックをしてください。 ※記入の内容によっては、聞き取りを行うことがあります。		
①	<input type="checkbox"/>	令和元年7月1日現在、無職です。
②	<input type="checkbox"/>	アルバイトをしていますが、今年一年間での年収は103万円を超えない予定です。
③	<input type="checkbox"/>	生徒または学生であり、今年一年間での年収は103万円を超えない予定です。 ※学校名等については上記にご記入ください。
④	<input type="checkbox"/>	その他 ※状況について詳しくご記入ください。 ()

続柄	生徒の 兄・姉・弟・妹	<p>左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られることがあります。 (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>
年齢等	平成 年 月 日生 歳	
フリガナ		
氏名		
学校名	高等学校・支援学校 大学・専門学校 _____ 高等学校の場合 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 高等学校支援学校の場合 ()年 ()組	
下記の項目のうち、該当する項目 いずれか にチェックをしてください。 ※記入の内容によっては、聞き取りを行うことがあります。		
①	<input type="checkbox"/>	令和元年7月1日現在、無職です。
②	<input type="checkbox"/>	アルバイトをしていますが、今年一年間での年収は103万円を超えない予定です。
③	<input type="checkbox"/>	生徒または学生であり、今年一年間での年収は103万円を超えない予定です。 ※学校名等については上記にご記入ください。
④	<input type="checkbox"/>	その他 ※状況について詳しくご記入ください。 ()

大阪府教育委員会教育長 様

奨学のための給付金受給申請事項変更届

大阪府国公立高等学校等奨学のための給付金支給要綱第7条の規定に基づき、令和元年度の奨学のための給付金(以下、「給付金」という。)の受給申請事項を変更したいので、下記のとおり届け出ます。

■申請時の生徒の学校名・氏名等(必ず記入してください。)

Table with 4 columns: 学校名等, 年 組, 生徒氏名, and an empty column.

■保護者等の変更内容 □ 変更なし(この事項の記入は不要です。)

Table for guardian information with columns for フリガナ, 氏名 (姓, 名), 住所, 昼間連絡先 (自宅, 携帯), and 変更理由.

■給付金の対象となる生徒の変更内容 □ 変更なし(この事項の記入は不要です。)

Table for student information with columns for フリガナ, 氏名 (姓, 名), 住所, 性別, 年齢, 在学する学校 (学年, 組, 番), and 変更理由.

■保護者等の所得に関する変更内容 □ 変更なし(この事項の記入は不要です。)

Table for income change with columns for 変更理由 and 平成 年 月 日に, 令和.

※ 所得に関して変更があった場合は、課税証明書等(道府県民税及び市町村民税の所得割額が確認できる書類)を添付してください。

■給付金の振込口座の変更内容 □ 変更なし(この事項の記入は不要です。)

Table for bank account information with columns for 金融機関名, 金融機関コード, 口座番号, 口座名義人(カタカナ), and account type options.

※ 給付金の振込口座を変更する場合は、裏面に通帳の写しを貼り付けてください。

■給付金の振込口座を変更する場合は、通帳の写しを貼り付けてください。

金融機関名、口座番号、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。
ネット銀行などで通帳が発行されない場合、ログイン後の画面コピーなどを貼り付けてください。
(キャッシュカードなどで、口座名義が確認できないものは無効です。)