

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	
フリガナ	年	組	番	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科
生徒名	生徒の生年月日			昭和 平成
在学期間	平成・令和	年	月	日 ~ 現在
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	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科	在籍期間	年 月 日 ~ 年 月 日
			給付金受給回数	回 異動理由 <input type="checkbox"/> 転学 <input type="checkbox"/> 退学
2	学校名	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科	在籍期間	年 月 日 ~ 年 月 日
			給付金受給回数	回 異動理由 <input type="checkbox"/> 転学 <input type="checkbox"/> 退学

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。

給付金の受給申請にあたっては、次の①～⑨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。
- ⑨ 修正申告や更正決定等により、提出した課税証明書等の内容に変更があった場合は、速やかに届出します。

申請者(保護者等)に関する事項(この欄と上の生徒名及び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	<input type="checkbox"/> 親権者(父) <input type="checkbox"/> 親権者(母) <input type="checkbox"/> 生徒本人 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者()
申請者名				
7月1日時点の住所	〒 大阪府			
昼間連絡先1	自宅・職場・携帯() ()	昼間連絡先2	自宅・職場・携帯() ()	

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			生徒との続柄	<input type="checkbox"/> 親権者(父) <input type="checkbox"/> 親権者(母)
名前				
7月1日時点の住所	〒 <input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ			

※この欄は学校が使用します。記入しないでください。

学校記入欄	学校番号	生徒番号	<input type="checkbox"/> 学び直し支援金 年 月 ~	学校受付日	令和 年 月 日
-------	------	------	---	-------	----------

給付金の振込口座に関する事項

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 (7桁)																
口座名義人 (カタカナ)	※必ず左端から記入し濁点・半濁点は1文字とし、姓と名の間は1文字分あけてください。																			
<p>上記振込口座の通帳等の写しを必ずこの欄に貼付してください。 (全体がはっきり読み取れるもの)</p> <p>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コピー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、ログイン後の画面やキャッシュカードのコピー等を 貼り付けてください。(口座名義が確認できないものは無効です。)</p> <p>この振込口座は、申請者以外の口座名義のものでもご利用いただけます。</p>																				

7月1日時点における保護者等、生徒及び生徒の兄弟姉妹の状況に関する事項

- (1) 生活保護法(昭和25年法律第144号)第36条の規定による生業扶助(高等学校等就学費)について
(いずれか一つを選んでください。この欄の✓は必ず申請者が直筆で記入してください。)

①	<input type="checkbox"/>	生活保護における生業扶助(高等学校等就学費)を受給しています。 →記入は以上です。 令和3年7月1日以降に発行された生活保護受給証明書(原本)を提出してください。
②	<input type="checkbox"/>	生活保護における生業扶助(高等学校等就学費)を受給していません。 また、令和3年度道府県民税所得割及び市町村民所得割が非課税の世帯です。 →(2)以降を記入してください。

- (2) 次の保護者等の課税証明書等を提出します。(いずれか一つを選んでください。)

親権者がいる	①	<input type="checkbox"/>	親権者(両親)2名分
	②	<input type="checkbox"/>	親権者1名分 ・離婚、死別等により親権者が1名の場合 ・親権者が存在するものの、家庭の事情(例えば、ドメスティックバイオレンス、養育放棄等の事情が存在する場合)によりやむを得ず、親権者の1人の課税証明書等を提出できない場合 等
親権者がいない	③	<input type="checkbox"/>	未成年後見人【 】名分 【 】欄には未成年後見人の人数を記入してください。 親権者が存在せず、家庭裁判所等により未成年後見人が選任されている場合(法人又は財産に関する権限のみを行使すべきとされている者は除きます。) ※ 法的に選任を受けていない場合は、④に該当します。
	④	<input type="checkbox"/>	生徒の生計をその収入により維持している者(主たる生計維持者)1名分 ・親権者又は未成年後見人が存在しない場合 ・成人に達しているが、主たる生計維持者が存在する場合 等
	⑤	<input type="checkbox"/>	生徒本人(親権者、未成年後見人又は主たる生計維持者のいずれも存在しない場合)

➡2枚目に続きます。

(3) 生徒の状況について

高等学校 年 組 番	左に記載した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。 (全ての文字がはっきり読み取れるもの) 7月1日時点有効の保険証の提出ができない場合、別途確認のために他の書類の提出を求められることがあります。
生徒名	

(4) 兄弟姉妹の状況について

a (3) の生徒と同じ世帯に扶養されていて、高等学校等※2に在学する兄または姉
b (3) の生徒と同じ世帯に扶養されていて、中学校や高等学校(全日制・定時制)に在学していない、平成10年7月3日～平成18年4月1日生まれの兄弟姉妹
 ※a、bは無収入であるか、収入が扶養の範囲内である兄弟姉妹です。

①	<input type="checkbox"/>	上記 a または b にあてはまる兄弟姉妹はいません。 ----- →記入は以上です。
②	<input type="checkbox"/>	上記 a または b にあてはまる兄弟姉妹がいます。 ----- →兄弟姉妹の状況について、下記に記入及び保険証の貼付をしてください。 該当する兄弟姉妹が複数いる場合は、年齢の上の者から順に、裏面に続けて記入してください。

※1 記入の内容によっては、聞き取りを行うことがあります。

※2 高等学校等とは、高等学校・高等学校及び中等教育学校の後期課程の専攻科・専修学校(高等課程)・中等教育学校(後期課程)・専修学校(一般課程)・高等学校専門学校(1～3学年)・各種学校(外国人学校・その他)・特別支援学校の高等部を指します。

続柄	生徒の 兄 ・ 姉 ・ 弟 ・ 妹		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。 (全ての文字がはっきり読み取れるもの) 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。 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。)
年齢等	平成	年 月 日生 歳	
フリガナ			
名前			
7月1日時点の状況	いずれか 一つ に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 高等学校等 <input type="checkbox"/> 特別支援学校(高等部) <input type="checkbox"/> 大学・短大 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> アルバイト(年収見込_____万円) <input type="checkbox"/> その他 ※詳しくご記入ください。		
	学校等に在学している場合は、次の欄に学校名を記入してください。		
	高等学校・支援学校 大学・専門学校 _____年 ()組	高等学校の場合 課程 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 給付金の申請 <input type="checkbox"/> 申請あり <input type="checkbox"/> 申請なし	

※この面は裏面です。必ず表面に続けて記入してください。

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。 (全ての文字がはっきり読み取れるもの)</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>
年齢等	平成 年 月 日生 歳		
フリガナ			
名前			
7月1日時点の状況	<p>いずれか<u>一つ</u>に<input checked="" type="checkbox"/>を入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/>高等学校等 <input type="checkbox"/>特別支援学校(高等部)</p> <p><input type="checkbox"/>大学・短大 <input type="checkbox"/>専門学校 <input type="checkbox"/>無職</p> <p><input type="checkbox"/>アルバイト(年収見込_____万円)</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ※詳しくご記入ください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>		
<p>学校等に在学している場合は、次の欄に学校名を記入してください。</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>高等学校・支援学校 <input type="checkbox"/>大学・専門学校 _____年 ()組 </p>			<p>課程 <input type="checkbox"/>全日制 <input type="checkbox"/>定時制 <input type="checkbox"/>通信制 <input type="checkbox"/>専攻科</p> <p>高等学校の場合 給付金の申請 <input type="checkbox"/>申請あり <input type="checkbox"/>申請なし</p>

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。 (全ての文字がはっきり読み取れるもの)</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>
年齢等	平成 年 月 日生 歳		
フリガナ			
名前			
7月1日時点の状況	<p>いずれか<u>一つ</u>に<input checked="" type="checkbox"/>を入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/>高等学校等 <input type="checkbox"/>特別支援学校(高等部)</p> <p><input type="checkbox"/>大学・短大 <input type="checkbox"/>専門学校 <input type="checkbox"/>無職</p> <p><input type="checkbox"/>アルバイト(年収見込_____万円)</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ※詳しくご記入ください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>		
<p>学校等に在学している場合は、次の欄に学校名を記入してください。</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>高等学校・支援学校 <input type="checkbox"/>大学・専門学校 _____年 ()組 </p>			<p>課程 <input type="checkbox"/>全日制 <input type="checkbox"/>定時制 <input type="checkbox"/>通信制 <input type="checkbox"/>専攻科</p> <p>高等学校の場合 給付金の申請 <input type="checkbox"/>申請あり <input type="checkbox"/>申請なし</p>

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3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・名前等(必ず記入してください。)

Table with 4 columns: 学校名等, 年 組, 生徒名, 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 includingフリガナ, 名前, 住所, 昼間連絡先, 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 includingフリガナ, 名前, 住所, 在学する学校, 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 令和 年 月 日に.

※ 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 including 金融機関名, 金融機関コード, 口座番号, and 口座名義人.

※ 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。

※この欄は学校が使用します。記入しないでください。

Table for school use including 生徒番号, 学校番号, 申請区分, and 学校受付日.

■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。
(全体がはっきり読み取れるもの)

ネット銀行などで通帳が発行されない場合、ログイン後の画面や
キャッシュカードのコピー等を貼り付けてください。

(口座名義が確認できないものは無効です。)

この振込口座は、申請者以外の口座名義のものでもご利用いただけます。