

福島県教育委員会教育長

福島県高校生等奨学給付金給付申請書

**新入生に対する
前倒し給付用**

福島県高校生等奨学給付金 (4~6月分相当額) の給付を申請します。

ふりがな		申請日	令和 年 月 日
申請者（保護者等） の氏名	(生徒との続柄：)	自宅TEL	- -
現住所・電話番号 (送付先) (連絡先)	〒 -	携帯番号	- -
住民票住所 (現住所と異なる場合)	〒 -	特記 事項	

注：現住所は県教育委員会から決定通知書を郵送する際の宛先になりますので、正確に記入してください。
電話番号は記入もれや不足書類がある場合等の連絡先として必要ですので、必ず記入してください。

この申請書は、対象となる高校生等が新入生であり、4~6月分相当額の前倒し給付を希望する場合にのみ提出してください。詳しくは、「記入上の注意」を必ずお読みください。

注↑：住民票住所と現住所の異なる場合や、申請者が父母の場合で姓が生徒と異なる場合の理由を記入してください。

【1. 対象となる高校生等】 対象となる高校生等が複数いる場合は、それぞれの申請が必要です。

ふりがな			生徒の 生年月日	年 月 日	
生徒の氏名					
※ 県内校は 学校が 記入	学校名	福島県立湯本高等学校		設置区分	国立・ <u>公立</u> ・私立
	課程・学科	<u>全日制</u> ・定時制・通信制・ <u>専攻科</u>	学年	年	入学年月日
	所在地 (県外の場合)	〒 972 - 8322 いわき市常磐上湯長谷町五反田55		学校設置者の名称 (私立の場合)	
過去の 高等学校等の 在学状況	学校名	立	立	左記在学中の給付金受給回数 ↓該当するものにチェック☑する。	
	・全日制 ・定時制 ・通信制	年 月 日 ~ 年 月 日	・全日制 ・定時制 ・通信制	年 月 日 ~ 年 月 日	なし 1 2 3 4 不 回 回 回 回 明 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(注) 基準日は申請年度の4月1日となります。

【2. 生活保護の受給状況】 基準日現在の世帯の状況について、該当するものどちらかを必ず選択してください。

<input type="checkbox"/>	生活保護（生業扶助）を受給していません。	➡ 【3. 保護者等の所得状況】へ進んでください。
<input type="checkbox"/>	生活保護（生業扶助）を受給しているため、「生活保護受給証明書（基準日の生業扶助の受給がわかるもの）」等を提出します。	➡ 【5. 確認事項】へ進んでください。

【3. 保護者等の所得状況】 (1) 又は (2) の中から該当するものを1つ選択してください。

(1) 次の者の申請年度の 前年度 の課税証明書等を提出します。

<input type="checkbox"/>	親権者（両親）2名分	・親権者の1人が控除対象配偶者であっても2名分必要 ・親権者の1人が海外在住で課税証明書等を提出できない場合、給付対象外
<input type="checkbox"/>	親権者1名分	どちらかに☑ <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 してください。 <input type="checkbox"/> それ以外（DV・養育放棄・失踪などの家庭の事情によりやむを得ず1名分を提出できない場合）
<input type="checkbox"/>	未成年後見人（ ）名分	[親権者が存在せず、未成年後見人が選任されている場合(複数いる場合は全員分)] あわせて、未成年後見人であることを確認できる書類（未成年後見人選任審判書謄本の写し等）を提出します。
<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] あわせて、扶養関係が確認できる書類（生徒の健康保険証の写し等）を提出します(裏面に貼付)。
<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] あわせて、主たる生計維持者がいないことを確認できる書類（生徒の健康保険証の写し等）を提出します(裏面に貼付)。

(2) 次の理由により、申請年度の 前年度 の課税証明書等を提出しません。

<input type="checkbox"/>	所得確認の対象が生徒本人（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）であるが、未成年で市町村住民税を課されるだけの収入を得ていないため、主たる生計維持者がいないことを確認できる書類（生徒の健康保険証の写し等）を提出します（裏面に貼付）。
--------------------------	--

➔ 対象生徒の現在の在学が **通信制及び専攻科以外の場合** ➡ 【4. 生徒及び兄弟姉妹の扶養状況】へ進んでください。
通信制及び専攻科の場合 ➡ 【5. 確認事項】へ進んでください。

【4. 生徒及び兄弟姉妹の扶養状況】 基準日現在の世帯の状況について、該当するものを1つ選択してください。
(複数該当する場合もどれか1つを選択。)

↓①～④のいずれにも該当しない場合は、記入不要です。➡【5. 確認事項】へ進んでください。

生徒及び兄弟姉妹の扶養状況が確認できる書類（健康保険証の写し等）を提出します。

①	<input type="checkbox"/>	15歳（中学生を除く）以上23歳未満の兄・姉がおり、生徒及び兄・姉を保護者等が扶養しています。
②	<input type="checkbox"/>	通信制の高等学校等に通う弟・妹がおり、生徒及び弟・妹を保護者等が扶養しています。
③	<input type="checkbox"/>	15歳（中学生を除く）以上23歳未満の奨学給付金の対象とならない弟・妹がおり、生徒及び弟・妹を保護者等が扶養しています。[例：中学校卒業後、高等学校等に通っていない弟・妹、特別支援学校高等部に通う弟・妹]
④	<input type="checkbox"/>	高等学校等に通う23歳以上の兄・姉がおり、生徒及び兄・姉を保護者等が扶養しています。

注↑：①～④で選択するのは、生徒及び兄弟姉妹の両方を表面【3】で選択した保護者等が扶養している場合に限りです。

↓ チェック☑を入れた①～④に該当する兄弟姉妹の状況（複数いる場合も1名のみを記入）

生徒との続柄	氏名	年齢	学校名又は職業	学年	通信制	今年度給付金申請の有無
		歳		年		<input type="checkbox"/> 申請済み <input type="checkbox"/> 申請予定 <input type="checkbox"/> 申請しない

↑通信制の場合「○」と記入

健康保険証の写し等 貼付欄	要確認	<ul style="list-style-type: none"> ・資格取得日又は認定日が基準日以前であること ・基準日が有効期限内にあること（国民健康保険の場合）
生徒本人のもの	上欄に氏名を記入した兄弟姉妹のもの	

↓ 【5. 確認事項】へ進んでください。

【5. 確認事項】 下記の事項について確認の上、署名捺印をしてください。

- 本申請書の記載内容は、事実に相違ないことを誓約します。
- 本申請書に虚偽の記載があった場合は、福島県教育委員会の求めに従い、全額を即時返還します。
- 福島県以外の都道府県に今年度の高校生等奨学給付金の申請を行っていません。
- 対象となる高校生等は、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（母子生活支援施設を除く））の支弁対象ではありません。
- 本申請書の提出にあたり、県教育委員会が高等学校等就学支援金の認定状況、世帯状況、生活保護の受給状況、課税状況等について、関係機関から情報提供を受けることに同意します。

申請者
印

《 ☆ 学校確認欄 》

(申請者は記入しないでください)

学校收受印

(又は学校受付日：令和 年 月 日)

- | | |
|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> 記入漏れはないか | |
| <input type="checkbox"/> 必要な添付書類は付いているか | |
| <input type="checkbox"/> 署名捺印はあるか（【5. 確認事項】の欄） | |
| <input type="checkbox"/> 高等学校等就学支援金の支給資格者か | } 必ずどちらか
に該当します |
| <input type="checkbox"/> 高等学校等学び直し支援金の対象者か | |