

(様式1)

令和4年 〇月 〇日

岡山県知事 殿

高校生等教育給付金受給申請書

※必須項目

次の4点を確認の上、□にレ印を付けてください。

- ☒ この申請書の記載内容は、事実に相違ありません。
- ☒ この申請書に虚偽の記載があった場合は、岡山県の求めに従いその金額を即時返還します。
- ☒ 私は岡山県以外の都道府県に高校生等教育給付金（奨学のための給付金）の申請は行っておりません。
- ☒ この申請の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（見学旅費又は特別育成費（母子生活支援施設の高校生等を除く））の支弁対象ではありません。

（以下の空欄に保護者等が署名してください。記入の際は、別紙「記入上の注意」及び「留意事項」をよく読んでから記入してください。）

次の2点について、該当する場合は□にレ印を付けてください。

☐ （新入生で希望する者のみ）高校生等教育給付金の「前倒し」受給を申請します。（支給額は年額の1/4の額。）

※上記にチェックした方は、残りの3/4の額を受給するためには同様の手続（申請書の提出や課税証明書等の提出）を再度行う必要があります。

☐ 家計急変による住民税非課税相当世帯であるため、高校生等教育給付金の受給を申請します。

ふりがな	オカヤマ ジロウ		高校生等との関係 (該当する□にレ印を付けてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 親権者 ・ <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 未成年後見人である里親 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者 ・ <input type="checkbox"/> 生徒本人 <input type="checkbox"/> その他 ()
申請者氏名 (保護者等)	岡山 二 郎			
申請者住所	〒 700-8570 岡山市北区内山下〇-〇-〇			
申請者の連絡先	① 090-1234-5678 生徒との続柄 (母) ② 090-9876-5432 生徒との続柄 (父)			

(平日昼間に連絡をとることができる電話番号を記入してください。)

【対象となる高校生等について】

ふりがな	オカヤマ タロウ		氏 名	岡山 太 郎	生年月日	平成 18 年 12 月 3 日				
入学年月	令和4年 4 月 第 1 学年入学					<input type="checkbox"/> 通信制 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 通信制以外				
在学する学校	学校の名称	学校名等								
		私立 ○× 高等学校 普通 科 1 年 2 組 3 番								
		学校の種類・課程・学科 (別紙「記入上の注意」の1のハから番号を選択)			番号	①高等学校(全日制)	既給付金受給回数 0			
	学校の所在地等	岡山 都道府県 岡山 市区町村 北区中山下〇-〇-〇 電話番号 (086) 123-4567								
学校設置者の名称										
過去の高等学校等における在学期間	学校名 立	～ 年 月 日	学校の種類・課程・学科		在学中に給付金を受給した回数					
					なし 1回 2回 3回 4回 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
	学校名 立	～ 年 月 日	学校の種類・課程・学科		在学中に給付金を受給した回数					
					なし 1回 2回 3回 4回 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

【生活保護（生業扶助）の受給状況について】

(1) どちらかの□にレ印を付けてください。

- ☒ ①私の世帯は、7月1日（前倒し給付の場合は4月1日）現在、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）を受給しています。
(→「生業扶助（高等学校等就学費）受給証明書」を添付してください。裏面の記入は不要です。)
- ☐ ②私の世帯は、7月1日（前倒し給付の場合は4月1日）現在、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は受給していません。(→裏面を記入してください。)

【保護者等の収入（非課税）の状況について】

(2) 次の者の個人番号カードの写し等（個人番号カード、通知カード、個人番号が記載された住民票の写し、住民票記載事項証明書等）又は課税証明書等を提出します。（①～⑤の該当する□にレ印を付けてください。）

①	<input type="checkbox"/>	親権者(両親)2名分
②	<input type="checkbox"/>	親権者1名分 (親権者が、一時的に親権を行う児童相談所長、児童福祉施設の長である場合は、その者を除く。) ・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、家庭の事情によりやむを得ず、親権者の1人の個人番号カードの写し等又は課税証明書等を提出できない場合等
③	<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（未成年後見人が複数選任されている場合は、全員分） ※未成年後見人が法人である場合又は財産に関する権限のみを行使すべきこととされている者である場合は、その者を除く。）
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)2名分 入学時点または在学中に成人した場合で、成人する直前の未成年の時点から申請の時点までに生計を維持するものに変更がない場合
⑤	<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 ・入学時点又は在学中に成人した場合で、未成年の時点で親権者が一人だった場合 ・入学時点又は在学中に成人した場合で、未成年の時点で親権者又は未成年後見人が存在しない場合 ・未成年であるが、弟・成人に達しているか
⑥	<input type="checkbox"/>	生徒本人 親権者、未成年後見人、成人に達していない場合等

記入不要

(注) 児童福祉法による児童入所施設（母子生活支援施設を除く）に入所中で、見学旅行費又は特別養育費が措置されている場合は給付対象外となります。

(3) 次の理由により、個人番号カードの写し等又は課税証明書等を提出しません。
(該当する場合は、□にレ印を付けてください。)

⑦	<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、未成年で道府県民税所得割又は市町村民税所得割を課されるだけの収入を得ていない場合
---	--------------------------	---

(4) 個人番号カードの写し等又は課税証明書等を添付する者の氏名及び生徒との続柄（(3)の場合は記載不要。）

氏名（ふりがな）	生徒との続柄	氏名（ふりがな）	生徒との続柄
生年月日	1月1日現在の住所地	生年月日	1月1日現在の住所地
	都道府県 市区町村		都道府県 市区町村

【扶養親族等の状況について】（非課税世帯のみ記入してください。）

当該世帯に7月1日（前倒し給付の場合は4月1日）現在、高校生等以外に15歳（中学生を除く。）以上23歳未満の扶養されている兄弟姉妹がいる場合には、記入してください。

生徒との続柄	氏名	生年月日	職業・学校名学年等	給付金の申請の有無	課程	備考
生徒本人					<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 上記以外	※健康保険証の写し等を添付
兄弟姉妹の状況	兄・姉 弟・妹			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 上記以外	※健康保険証の写し等を添付
	兄・姉 弟・妹			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 上記以外	※健康保険証の写し等を添付
	兄・姉 弟・妹			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 上記以外	※健康保険証の写し等を添付
	兄・姉 弟・妹			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 上記以外	※健康保険証の写し等を添付
	兄・姉 弟・妹			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 上記以外	※健康保険証の写し等を添付

※「生徒との続柄」は該当するものを○で囲んでください。