

三重県教育委員会教育長 宛て

提出日 令和 年 月 日

高校生等奨学給付金受給申請書（国立、三重県外、専攻科用）

学校受付日

令和 年 月 日

次のことを誓約（同意）のうえ、高校生等奨学給付金を申請します。
なお、当該給付金の受領については、申請書類に記入した内容で振込をお願いします。

【1. 誓約事項】（次の5点を確認の上、□に☑をしてください。）

- 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、三重県の求めに従いその全額を即時返還します。
- 私は三重県以外の都道府県に高校生等奨学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。
- この申請の審査に必要な事項について、自治体、福祉事務所及び高等学校等へ照会することに同意します。

【2. 申請者（保護者等）】 ※専攻科は「保護者等」を「生計維持者」と読み替えます。

| | | | |
|----------------------------------|---|----------------------|----------------|
| フリガナ | | 高校生等 との続柄 | |
| 申請者 (保護者等) | | 生年月日 | S 年 月 日 |
| 住民票住所 (7月1日現在) | 注：住民票どおり正確に記入してください。(〇〇丁目〇〇番〇〇号など) 〒 | 日中連絡 が取れる 電話番号 | H 年 月 日 — — |
| 通知送付先住所 (住民票住所と同じ 場合は記入不要) | 注：住民票住所とは別の送付先を希望する場合のみ記入してください。 〒 | | |

【3. 申請者以外の保護者等】 □保護者等が1名のため省略（該当する□に☑をしてください。）

| | | | |
|-------------------|---|--------------|--|
| フリガナ | | 高校生等 との続柄 | |
| 申請者以外の 保護者等 | | | |
| 住民票住所 (7月1日現在) | <input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ <input type="checkbox"/> 申請者の住所と異なる（下記に住所を記入してください） 〒 | | |

【4. 対象となる高校生等】（該当する□に☑をしてください。）※別紙1「記入上の注意」を参照

| | | | |
|-------------------------|---|---------------------------|--|
| フリガナ | | 生年月日 | S 年 月 日 |
| 名前 | | これまでに 奨学給付金を 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"/> |
| 7月1日現在 在学する 高等学校等 | 種類 | 学校名・学年 | 課程 <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 定時 <input type="checkbox"/> 通信 <input type="checkbox"/> 高専 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> その他 |
| | <input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 | 年生 | |
| 過去に在学した 高等学校等 | 種類 | 学校名 | 課程 <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 定時 <input type="checkbox"/> 通信 <input type="checkbox"/> 高専 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> その他 |
| | <input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 | | |

【5. 申請等】（該当する申請区分の□に☑をしてください。） ※基準日は、申請年度の7月1日

| 世帯種別 | 学校区分等 | 世帯区分 | 申請区分 | 申請額 |
|----------|-------------|---------------------------------------|----------------------------|----------|
| 生業扶助受給世帯 | 全日制・定時制・通信制 | 全日・定時・通信制に通う 高校生等がいる生業扶助受給世帯 | ① <input type="checkbox"/> | 32,300円 |
| 非課税世帯 | 全日制 定時制 | 第1子 全日・定時制に通う高校生等 (第1子)がいる非課税世帯 | ② <input type="checkbox"/> | 117,100円 |
| | | 第2子 全日・定時制に通う高校生等 (第2子)がいる非課税世帯 | ③ <input type="checkbox"/> | 143,700円 |
| | 通信制 | 通信制に通う高校生等がいる非課税世帯 | ④ <input type="checkbox"/> | 50,500円 |
| | 専攻科 | 専攻科に通う生徒がいる非課税世帯 | ⑤ <input type="checkbox"/> | 50,500円 |

【6. 保護者等の収入状況について】（6-1又は6-2のどちらかに☑をしてください。）

6-1. 生業扶助受給世帯の方

（生活保護（生業扶助）を受給している世帯）



私の世帯は、7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）を受給しているため、確認できる証明書を提出します。 ※この用紙の記入はこれで終わりです。

6-2. 非課税世帯の方

（道府県民税所得割及び市町村民税所得割が非課税の世帯）



私の世帯は、7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。

次の者の課税証明書等を提出します。

（該当する①～⑥に☑をしてください。②～⑤の場合には、理由欄の該当する口に☑をしてください。）

| | | | |
|---|--------------------------|--|--|
| ① | <input type="checkbox"/> | 親権者（両親）2名、 または主たる生計維持者（両親）2名（在学中に高校生等本人が成人になった場合等） | |
| ② | <input type="checkbox"/> | 親権者1名、または主たる生計維持者1名 （在学中に高校生等本人が成人になった場合等） | 理 由 |
| ③ | <input type="checkbox"/> | 未成年後見人（ ）名 （複数選任されている場合は全員分） | <input type="checkbox"/> 基準日より前に親権者が離婚・死別したため。 |
| ④ | <input type="checkbox"/> | 主たる生計維持者 1名 ※上記②以外 （生徒の生計をその収入により維持している者） | <input type="checkbox"/> 再婚はしたが、対象となる高校生と再婚相手は養子縁組をしていないため。 |
| | | 対象となる高校生等本人の健康保険証の写しを下記の枠内△貼ってください。ただし、第2子となる場合は別紙3へ貼ってください。 | <input type="checkbox"/> 未婚のまま出産したため。 |
| ⑤ | <input type="checkbox"/> | 対象となる高校生等本人 （親権者、未成年後見人及び主たる生計維持者のいずれも存在しない場合） | <input type="checkbox"/> DV・虐待等により、就学に要する経費を親権者に求めることが困難なため。 |
| | | 対象となる高校生等本人の健康保険証の写しを、下記の枠内△貼ってください。 | <input type="checkbox"/> 対象となる高校生等本人が成人のため。 |
| | | | <input type="checkbox"/> その他（理由をご記入ください。） 〔 〕 |

【7. 兄弟姉妹の状況について】（申請区分③で申請する方のみ☑をしてください。）

7月1日現在、対象となる高校生等に加え、扶養している高等学校等に通う兄弟姉妹又は15歳（中学生を除く。）以上23歳未満の兄弟姉妹がいる場合は、☑に☑をしてください。また、別紙3「<第2子>兄弟姉妹の状況について」に健康保険証の写しを貼り付けて提出してください。



7月1日現在、対象となる高校生に加え、高等学校等に通う兄弟姉妹又は15歳（中学生を除く。）以上23歳未満の兄弟姉妹を扶養していることを誓約します。

※申請書の記入にあたっては、別紙1「記入上の注意」をご確認ください。

----- 上記【6-2. 非課税世帯の方】で④⑤に該当する方の、対象となる高校生等本人の健康保険証の写し貼付場所 -----

※7月1日が有効期限内の健康保険証の写しが必要です。
無い場合は、関係機関等から証明書類を取り寄せてください。

※「保険者番号」「記号」「番号」「QRコード」の部分は、読み取れないように塗りつぶしてください。

※申請区分③の第2子となる場合はこの用紙ではなく別紙3に貼り付けてください。