


島根県知事 様

島根県私立高等学校等奨学のための給付金受給（変更）申請書

次の4点を確認のうえ、☑を付け、誓約欄に署名・押印してください。

- この申請書の記載内容は、事実と相違ありません。
- この申請書に虚偽の記載があった場合は、島根県の求めに従いその全額を即時返還します。
- 私は島根県以外の都道府県に奨学のための給付金（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。

確認のうえ、必ずチェックを付けてください（申請者は全員）。

誓約欄	申請者（保護者等）氏名 島根 花子 
-----	---

島根県私立高等学校等奨学のための給付金の受給を（変更）申請します。

申請者（保護者等） 住所・連絡先	〒 690-8501 松江市殿町1番地 (電話番号※：090-0000-0000)	ふりがな 申請者 (保護者等) 氏名	しまね はなこ 島根 花子
高校生等との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 親権者 ・ 未成年後見人 ・ 未成年後見人である里親 ・ 主たる生計維持者 ・ 生徒本人 ・ その他 ()		

※電話番号は、昼間に連絡が取れる連絡先を記載してください。

【1. 対象となる高校生等について】

ふりがな	しまね じろう		生年月日	昭和 12 年 ○ 月 ○ 日 平成 12 年 ○ 月 ○ 日
生徒氏名	島根 二郎			
在学する学校	学校名	島根高等学校		設置区分 私立
	学校の種類・課程・学科	高等学校（全日制）・普通科		※別紙「記入上の注意」1のハを参照してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 通信制以外 <input type="checkbox"/> 通信制
	学校の所在地	島根 都道府県 松江 市区町村 殿町8番地		
高等学校等における過去の在学期間	学校名	平成 28 年 4 月 1 日 ～平成 29 年 3 月 31 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 checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	学校名	平成 年 月 日 ～平成 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"/>

(同じ学校に1年生、2年生又は3年生の兄弟・姉妹がいる場合)

ふりがな	しまね さぶろう		生年月日	昭和 14 年 ○ 月 ○ 日 平成 14 年 ○ 月 ○ 日
生徒氏名	島根 三郎			
在学する学校	学校名	島根高等学校		設置区分 私立
	学校の種類・課程・学科	高等学校（全日制）・普通科		※別紙「記入上の注意」1のハを参照してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 通信制以外 <input type="checkbox"/> 通信制
	学校の所在地	島根 都道府県 松江 市区町村 殿町8番地		
高等学校等における過去の在学期間	学校名	平成 年 月 日 ～平成 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"/>
	学校名	平成 年 月 日 ～平成 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"/>

→ 【2. 保護者等の収入の状況について】（裏面）へ進んでください。

裏面へ

【2. 保護者等の収入の状況について】

ア. 生業扶助受給世帯

(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）を受給していることが分かる証明書を提出します。（☑を付けてください。→生業扶助受給世帯は記載終了）

<input type="checkbox"/>	生業扶助（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書	生業扶助を受給している世帯はここまで記載終了です。
--------------------------	--------------------------------	---------------------------

イ. 道府県民税所得割及び市町村民税所得割非課税世帯

(2) 次の者の課税証明書等を提出します（①から⑤までのいずれかに☑を付けてください）。

①	<input checked="" type="checkbox"/>	親権者（両親）2名分	ここからは、生業扶助を受給していない、道府県民税所得割及び市町村民税所得割非課税世帯のみ記載してください。
		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。)	
②	<input type="checkbox"/>	・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）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であり、成人に達している場合 等	

(3) 次の理由により、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、未成年で道府県民税所得割及び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) 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	生徒との続柄	氏名	生徒との続柄
島根 太郎	父	島根 花子	母

※(2)及び(3)に該当する場合は、下記内容を確認のうえ、☑を付けてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	私の世帯は、7月1日現在、生活保護法（平成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。
-------------------------------------	--

確認のうえ、必ずチェックを付けてください（道府県民税所得割及び市町村民税所得割非課税世帯のみ）。

→ 対象となる高校生等（生徒本人）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は「3. 扶養親族等の状況について」へ進んでください。

【3. 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。）

※7月1日現在、対象となる高校生等（生徒本人）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、15歳以上23歳未満の兄弟姉妹について記入してください。

→ 対象となる高校生等（生徒本人）及び記入した兄弟姉妹の「健康保険証の写し」を添付してください。

世帯員の状況	続柄	氏名	生年月日	職業・学校名学年等	課程	奨学給付金の申請の有無	備考
	兄	島根 一郎	平成11年〇月〇日	島根専門学校1年	<input type="checkbox"/> 通信制 <input checked="" type="checkbox"/> 通信制以外	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
				<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
				<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
				<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

対象となる高校生等以外に15歳以上（中学生を除く）23歳未満の扶養されている兄弟姉妹がいる場合に記入してください。

※「続柄」欄は、対象となる高校生等（生徒本人）を基準としてください。
(対象となる高校生等が2人以上いる場合は、年上の高校生等を基準としてください。)