様式第2の2

高等学校等奨学給付金加算支給申請書

愛知県知事　殿　　年　　月　　日

次の4点を確認の上、□にレ点を付けてください。

□ 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、愛知県の求めに従いその金額を即時返還します。
□ 私は愛知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。

フリガナ 保護者等（申請者） 氏名（自署）	姓	名	生徒との続柄	
住所	〒 愛知県　　市・郡　　区・町・村			

申請年度の7月1日時点において、下記生徒の保護者等（高等学校等就学支援金の支給に関する法律（以下、「法」という）第3条第2項第3号に該当する者）が二名以上いる場合、上記申請者以外の保護者を次に記入してください。

フリガナ 保護者等氏名 （自署）		生徒との続柄	
住所	□申請者に同じ		

受給資格審査のために、愛知県が、申請年度の7月1日時点における保護者等の県民税及び市町村民税情報について、下記生徒が法第4条又は法第17条に基づき都道府県又は市町村若しくは高等学校等（以下、「県等」という）へ提出した受給資格認定申請書又は収入状況届出書及び所得に関する書類（当該生徒が学び直し支援金又は専攻科支援金を受給する場合は、受給資格確認のために提出した書類。また、書類の提出に代えて、県等が県民税及び市町村民税情報の確認を行うことについて同意された方は、市町村から県等へ提供された県民税及び市町村民税情報）により、確認されることに

□同意します　　□同意しません

令和5年度高等学校等就学給付金の加算支給を申請します。また、下記記載内容に相違ないことを誓約します。

記

フリガナ 扶養する生徒氏名	姓	名	生年月日	平成　年　月　日

申請年度の7月1日時点で、保護者等が扶養する上記生徒の兄弟姉妹（15歳以上）の氏名等を記入してください。

① 15歳（中学生を除く）以上23歳未満（生年月日が平成 12年 7月 3日以降生まれ～平成20年7月2日未満）の兄弟姉妹

氏名	生徒との続柄	生年月日	高校生等の在学校名又は職業	扶養者	※審査使用欄 16歳未満	その他（一般）	特定	
	兄・弟・姉・妹	平成　年　月　日		父・母 その他（　）				

② 高等学校等に在学する23歳以上（生年月日が平成 12年 7月 2日以前生まれ）の兄・姉

氏名	生徒との続柄	生年月日	在学校名	扶養者	※審査使用欄	その他（一般）	特定	高校生
	兄・姉	昭和・平成 年　月　日		父・母 その他（　）				
				計				

【注意事項】
1 申請者は、高等学校等奨学給付金の申請者と同一の方としてください。
2 高等学校等奨学給付金の加算支給額の受領方法は、高等学校等奨学給付金と同一となります。
3 ※欄は記入しないでください

【添付書類】
1 上記生徒の保護者等全員の県民税所得割及び市町村民税所得割が非課税であり、かつ①、②に該当する者の扶養事実を証明する書類
（ただし高等学校等就学支援金、学び直し支援金又は専攻科支援金の申請時に所得に関する書類を提出した場合、同じ書類の提出は不要）
2 ①、②に該当する者の健康保険証の写し等
3 ②に該当する者の在学証明書

（申請者は記入しないこと）

※ 給付金支給要件	※ 審査結果及び支給額
□基準額2対象 □同時申請　□支給済 □基準額1対象（□同時申請・□支給済（　月）） □対象外	□ 前倒し給付支給済 □ 対 象 金　　円 □ 対象外 理由 □基準額1対象 □その他（　）