

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、愛知県の求めに従いその全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	
住所	〒 愛知県 市・郡 区・町・村		
電話番号			下記生徒との続柄
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号に定める保護者等に該当する者)が二名いる場合、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			下記生徒との続柄
保護者等氏名(自署)			
住所	<input type="checkbox"/> 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、確認すること			
<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません			

令和5年度高等学校等奨学給付金の支給を申請します。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	姓		名	生年月日	昭和・平成	年	月	日
対象となる生徒氏名								
在学学校名・課程			学校	課程				
入学年月日・学年	年 月 日 (第 学年(年次))			上記生徒について、過去に奨学給付金を受給した回数		回		
生活保護受給状況(7月1日時点)	私の世帯は生活保護法(昭和25年法律第144号)第36条の規定による生業扶助を <input type="checkbox"/> 受給しています <input type="checkbox"/> 受給していません							
振込先口座	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・()			預金種別	普通		
	フリガナ	支店・出張所			口座番号			
口座名義人氏名								
の記入注意	1 申請日の属する年度の7月1日現在の状況で記入してください。 2 該当する□にレ点をつけてください。 3 ※欄は記入しないでください。							
添付資料	1 生活保護世帯 生業扶助を受給中であることを証明する生活保護受給証明書 2 1を除く非課税世帯 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ることを証明する書類(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証明書類を提出し、上記同意欄に同意した場合は、同じ書類の提出は不要。) ※上記生徒が専攻科に在籍する場合は、生活保護世帯か否かに関わらず、2の種類を添付すること。							

(申請者は記入しないこと)

※学校使用欄	※県使用欄
上記生徒が 年7月1日時点で、 立 学校 課程に在学することを証明します。 また、上記生徒は 年7月1日時点で就学支援金・学び直し支援金・専攻科支援金の受給資格を有しており、同日時点における残支給月数は、 月です。 年 月 日 学校長 氏名	<input type="checkbox"/> 前倒し給付支給済審査結果 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 金 円 <input type="checkbox"/> 非課税世帯(全・定) 金 円 <input type="checkbox"/> 非課税世帯(通信・専攻) 金 円 <input type="checkbox"/> 対象外