様式２－１

高等学校等奨学給付金加算支給申請書

□□□□ **加算用**

□□□□□□□□ 年 月 日

愛知県知事殿

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、事実に相違なく、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。
- □ 下記に記載した「加算要件に該当する家族」を対象とした高校生等奨学給付金の申請において、加算申請は行っていません。
- □ 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	セイ		メイ	
保護者等（申請者）氏名	姓		名	
住所	〒 □□□-□□□□	愛知県	□市 □郡	□区 □町 □村
下記生徒との続柄	□父 □母 □祖父 □祖母 □その他	その他を選択した場合記載		

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情報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市町村民税情報)により、確認することに

□同意します □同意しません

令和5年度高等学校等奨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

【加算対象生徒】

フリガナ	セイ		メイ		生年月日	□昭和 □平成	□□年	□□月	□□日
対象となる扶養する生徒氏名	姓		名						
在学校名・課程		学校		課程	第 □ 学年	入学年月日	□平成 □令和	□□年	□□月	□□日

上記加算対象生徒以外に、申請年度の7月1日時点（家計急変世帯にあっては申請日時点）で保護者等が扶養する次の(1)･(2)いずれかに該当する者1名以上の氏名等を記入してください。
- (1) 高等学校等に在学する者で、高等学校等奨学給付金加算支給を申請していない者
- (2) 高等学校等に在学していない者で、上記加算対象生徒の兄弟姉妹であり、7月1日における年齢が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～平成20年7月2日）の者

	氏名（加算要件に該当する家族）	生年月日	年齢	生徒との続柄	扶養者
		区分	加算申請の有無	在学校名	課程名
1		平成 □□年□□月□□日		兄 □ 弟 □ 姉 □ 妹 □	□父 □母 □他（ ）
		□ 学校在学	□有 □無	学校	□全日制 □定時制 □通信制 □専攻科 □その他
2		平成 □□年□□月□□日		兄 □ 弟 □ 姉 □ 妹 □	□父 □母 □他（ ）
		□ 学校在学	□有 □無	学校	□全日制 □定時制 □通信制 □専攻科 □その他

添付資料
1. 上記加算対象生徒の保護者等全員の県民税及び市町村民税所得割が非課税であり、かつこの欄に記入した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又は学び直し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. この欄に記入した者の健康保険証の写し
3. この欄に記入した者が23歳以上かつ高等学校等に在学していれば在学証明書（23歳未満の高校生等は在学証明の提出は不要）

※審査使用欄

対象	健康保険証	課税証明書	その他	通・専
1				
2				

1				
2				

【記入上の注意】
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振込先口座は、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。

（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 □対象外	□対 象 □対象外