

家計急変用

記入日 令和 2 年 月 日

大阪府教育委員会教育長様

記入要領

奨学のための給付金受給申請

受給対象となる生徒に関する事項

6月30日までの家計急変の場合
=>7月中の日付
7月1日以降の家計急変の場合
=>実際に申請する月の日付

Form with fields: 生徒が在学する学校の名称等 (000立△△△ 高等学校 1年 2組 3番), フリガナ (モンカ タロウ), 生徒の氏名 (文科 太郎), 在学期間 (平成 令和 2年 4月 1日 ~ 現在)

過去に他の高等学校等に在学していた場合は、次の欄に記入してください。

Table with 2 rows for previous schools, including columns for school name, enrollment period, and reasons for leaving.

①~⑩を読み、必ず☑

給付金の受給申請にあたっては、

現在在学中の高等学校以外の高等学校等に在学したことがある場合は、この欄にも記入してください。

- ① この申請書の記載内容や添付書類等に虚偽
② 上記の生徒について他の都道府県に対して保護者等のいずれもが給付金の申請を行っていません。
③ 上記の生徒は、児童福祉法による児童入所施設措置費の支弁対象(里親を含む)ではありません。
④ 上記の生徒が在籍する高等学校等の学校徴収金に未納又は未収金がある場合は、給付金を充当して相殺することに同意します。(上記の☑と下記の署名をもって委任します。)
⑤ 給付金の審査に関し大阪府の私立学校所管部門又は他の都道府県と情報交換を行うこと、また、給付金と併給調整が必要な大阪府内市町村の奨学金等がある場合、市町村に対して情報提供を行うことに同意します。
⑥ この申請書の記入内容に変更が生じた場合は速やかに届出します。
⑦ 給付金に関する調査又は報告を求められた場合は、それに応じます。
⑧ 給付金の受給に関し虚偽や不正があった場合は、給付金の全額を直ちに返還します。
⑨ 修正申告や更正決定等により、提出した課税証明書等の内容に変更があった場合は、速やかに届出します。
⑩ 支給要件を満たさなくなった場合は、給付金の全額を直ちに返還します。

申請者(保護者等)に関する事項(この欄と上の☑は必ず申請者が直筆で記入してください。)

Form for applicant details: フリガナ (モンカ マナブ), 氏名自署欄 (文科学), 7月1日時点の住所 (〒540-8571 大阪府 大阪市中央区大手前3丁目2-12), 昼間連絡先 (自宅) 電話番号 (06) 6941-0351, 携帯電話 (090) 1234-5678

申請者以外の保護者等に関する事項(父母ともに親権者である場合に記入してください。)

Form for guardian details: フリガナ (モンカ ショウコ), 氏名 (文科 省子), 7月1日時点の住所 (〒) 申請者の住所と同じ

※この欄は学校・教育委員会が使用します。記入しないでください。(受付日 令和 年 月 日)

Table for school and committee registration, including fields for school name, number, and support fund types.

基準日時点における保護者等の状況について

(1) 家計の急変した時期について

令和 2 年 4 月

いつ頃家計が急変したかを記入してください。

(2) 生活保護法(昭和25年法律第144号)第36条の規定による工業扶助(高等学校等就学費)について

〇月1日時点、生活保護(失業扶助)を受給しています。

(3) 次の保護者等の状況証明

親権者がいる場合	① <input type="checkbox"/>	親権者	<p>&lt;基準日の考え方&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・6月30日までの家計急変の場合 ⇒「7月1日」</li> <li>・7月1日以降の家計急変の場合 ⇒「家計急変発生日の翌月1日」(発生日が1日の場合は申請日)</li> </ul> <p>例：発生日が8月10日の場合「9月1日」 発生日が10月1日の場合「10月1日」</p>	業等の等
	② <input type="checkbox"/>	親権者1名 ・離婚、死別 ・親権者が不在 ・事情が存在		
親権者がいない場合	③ <input type="checkbox"/>	未成年後見人 親権者不在の場合、未成年後見人を選任されている場合(法人又は財産に 関する①~⑤のうち、 ※ どれか1つ当てはまるものに④に該当します。)	未成年後見人が選任されている場合(法人又は財産に 関する①~⑤のうち、 ※ どれか1つ当てはまるものに④に該当します。)	業等の等
	④ <input type="checkbox"/>	生計維持者 ・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	生計維持者がいる者(主たる生計維持者)1名分	
	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)		

(3) に該当する場合は、生徒本人の健康保険証の写しを必ず貼り付けてください。

基準日時点有効の保険証の提出ができない場合、別途確認のために他の書類の提出を求められることがあります。

### 生徒本人の健康保険証の写し

ひとり親家庭医療医療証ではなく、健康保険証の写しが必要です。

口座番号が6桁以下の場合は、左に「0」をつけて7桁になるよう記入してください。

給付金の振込口座

金融機関名称	りそな	銀行 金庫 組合	大手	本店 支店 出張所	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (7桁)	0	1	2	3	4	5	6
口座名義人 (カタカナ)	モンカ		マナフ										

上記振込口座の通帳等の写しを必ず貼り付けてください。

金融機関名、口座番号、口座名義(カタカナ)が確認できるページの写しを貼り付けてください。ネット銀行などで通帳が発行されない場合、ログイン後の画面コピーなどを貼り付けてください。(キャッシュカードなどで、口座名義が確認できないものは無効です。)

通帳の写しは、いずれの区分の方も必要です。