

(様式第1号の1・別紙) 国公立高校用

右の生徒と同じ世帯に扶養されている(就業していない)兄弟姉妹で、高校生か、生年月日が平成9年7月3日から平成17年4月1日の間の者について、年齢が上の者から順に記入してください。

大阪府立阿倍野高等学校 1年 組 番

生徒の氏名

※記入の内容によっては、聞き取りを行うことがあります。

※高等学校等とは、高等学校・高等学校及び中等教育学校の後期課程の専攻科・専修学校(高等課程)・中等教育学校(後期課程)・専修学校(一般課程)・高等学校専門学校(1～3学年)・各種学校(外国人学校・その他)を指します。

続柄	生徒の 兄・姉・弟・妹			<p>左に記載した兄弟姉妹の健康保険証の写しをこの欄に貼付してください。</p> <p>就業していて、本人名義の健康保険証を有している兄弟姉妹は対象外となります。</p> <p>国民健康保険の場合、別途扶養の確認のために他の書類を求めることがあります。(住民税が課税されるだけの恒常的な収入がある兄弟姉妹は対象外となります。)</p>
年齢等	平成	年	月 日生 歳	
フリガナ				
氏名				
4月1日時点の状況	<p>いずれか一つに☑を入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/>高等学校等 <input type="checkbox"/>特別支援学校(高等部)</p> <p><input type="checkbox"/>大学・短大 <input type="checkbox"/>専門学校 <input type="checkbox"/>無職</p> <p><input type="checkbox"/>アルバイト(年収見込_____万円)</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ※詳しくご記入ください。</p>			
学校等に在学している場合は、次の欄に記入してください。				
		高等学校・支援学校 大学・専門学校 _____年 ()組	高等学校の場合	課程 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 給付金の申請 <input type="checkbox"/> 申請あり <input type="checkbox"/> 申請なし

続柄	生徒の 兄・姉・弟・妹			<p>左に記載した兄弟姉妹の健康保険証の写しをこの欄に貼付してください。</p> <p>就業していて、本人名義の健康保険証を有している兄弟姉妹は対象外となります。</p> <p>国民健康保険の場合、別途扶養の確認のために他の書類を求めることがあります。(住民税が課税されるだけの恒常的な収入がある兄弟姉妹は対象外となります。)</p>
年齢等	平成	年	月 日生 歳	
フリガナ				
氏名				
4月1日時点の状況	<p>いずれか一つに☑を入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/>高等学校等 <input type="checkbox"/>特別支援学校(高等部)</p> <p><input type="checkbox"/>大学・短大 <input type="checkbox"/>専門学校 <input type="checkbox"/>無職</p> <p><input type="checkbox"/>アルバイト(年収見込_____万円)</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ※詳しくご記入ください。</p>			
学校等に在学している場合は、次の欄に記入してください。				
		高等学校・支援学校 大学・専門学校 _____年 ()組	高等学校の場合	課程 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 給付金の申請 <input type="checkbox"/> 申請あり <input type="checkbox"/> 申請なし