

大阪府教育委員会教育長様

家計急変用

奨学のための給付金受給申請書

基準日 月 1 日

※大阪府教育委員会記入欄

受給対象となる生徒に関する事項

Table with student information: 大阪府立阿倍野高等学校, 学校の種類・課程・学科, フリガナ, 生徒名, 在学期間, 過去の在学履歴 (1, 2 schools).

大阪府国公立高等学校等奨学のための給付金支給要綱に基づき、令和3年度の奨学のための給付金(以下、「給付金」という。)の受給を申請します。

給付金の受給申請にあたっては、次の①～⑨の事項をすべて確認しています。(左に☑)

- ① この申請書の記載内容や添付書類等に虚偽や不正はありません。
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。

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

Table for applicant information: フリガナ, 申請者名, 基準日(注)時点の住所(大阪府), 昼間連絡先 1, 2.

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。)

Table for other guardians: フリガナ, 名前, 基準日時点の住所.

※この欄は学校が使用します。記入しないでください。

Table for school registration: 学校記入欄, 学校番号(017), 生徒番号(20), 学校受付日(令和3年 月 日).

(4) 生徒の状況について

大阪府立阿倍野高等学校 年 組 番	左に記載した生徒本人の健康保険証の写しをこの欄に貼付してください。 (全ての文字がはっきり読み取れるもの)
生徒名	

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。

(5) 兄弟姉妹の状況について

a (3)の生徒と同じ世帯に扶養されていて、高等学校等※2に在学する兄または姉
b (3)の生徒と同じ世帯に扶養されていて、中学校や高等学校(全日制・定時制)に在学していない、平成10年7月3日～平成18年4月1日生まれの兄弟姉妹
* a、bは無収入であるか、収入が扶養の範囲内である兄弟姉妹です。

①	<input type="checkbox"/>	上記 a または b にあてはまる兄弟姉妹はいません。 →記入は以上です。
②	<input type="checkbox"/>	上記 a または b にあてはまる兄弟姉妹がいます。 →兄弟姉妹の状況について、下記に記入及び保険証の貼付をしてください。 該当する兄弟姉妹が複数いる場合は、年齢の上の者から順に、裏面に続けて記入してください。

※1 記入の内容によっては、聞き取りを行うことがあります。

※2 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)・特別支援学校の高等部を指します。

続柄	生徒の 兄 ・ 姉 ・ 弟 ・ 妹	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。 (全ての文字がはっきり読み取れるもの)
年齢等	平成 年 月 日 生 歳	
フリガナ		
名前		
基準日時点の状況	いずれか一つに☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 高等学校等 <input type="checkbox"/> 特別支援学校(高等部) <input type="checkbox"/> 大学・短大 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> アルバイト(年収見込_____万円) <input type="checkbox"/> その他 ※詳しくご記入ください。	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。 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られることがあります。 (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。)
	学校等に在学している場合は、次の欄に学校名を記入してください。	
	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

※この面は裏面です。必ず表面に続けて記入してください。

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。 (全ての文字がはっきり読み取れるもの)</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られることがあります。 (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			
名前			
基準日時点の状況	<p>いずれか<u>一つ</u>に<input type="checkbox"/>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>		
<p>学校等に在学している場合は、次の欄に学校名を記入してください。</p> <p style="text-align: center;">高等学校・支援学校 大学・専門学校</p> <p>_____年 ()組</p>			<p>高等学校の場合</p> <p>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</p> <p>給付金の申請 <input type="checkbox"/>申請あり <input type="checkbox"/>申請なし</p>

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。 (全ての文字がはっきり読み取れるもの)</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られることがあります。 (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			
名前			
基準日時点の状況	<p>いずれか<u>一つ</u>に<input type="checkbox"/>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>		
<p>学校等に在学している場合は、次の欄に学校名を記入してください。</p> <p style="text-align: center;">高等学校・支援学校 大学・専門学校</p> <p>_____年 ()組</p>			<p>高等学校の場合</p> <p>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</p> <p>給付金の申請 <input type="checkbox"/>申請あり <input type="checkbox"/>申請なし</p>