

記入日 令和 3 年 7 月 ● 日

大阪府教育委員会教育長様

家計急変用

記入例

奨学のための給付金受給

7月1日までの急変：7月中の日付
7月2日以降の急変：基準日（注）の
属する月の日付

（注）：裏面の(2)＊を参照

受給対象となる生徒に関する事項

生徒が在学する 学校の名称等	〇〇〇立△△△ 高等			<input checked="" type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科			
フリガナ	1 年 2 組 3 番			生徒の生年月日			
生徒名	モンカ タロウ			昭和 17 年 12 月 1 日			
在学期間	文科 太郎			平成 3 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。

1 学校名	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科	在籍期間	年 月 日 ~ 年 月 日
		給付金回数	回 異動理由 <input type="checkbox"/> 転学 <input type="checkbox"/> 退学
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		給付回数	回 異動理由 <input type="checkbox"/> 転学 <input type="checkbox"/> 退学

①~⑨を読み、必ず☑

- ① この
 - ② 上記
 - ③ 上記
 - ④ 上記
 - ⑤ 給付
 - ⑥ この
 - ⑦ 給付
 - 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。
- 1年生…令和3年4月1日
2年生…令和2年4月1日
3年生…平成31年4月1日
- ※転学や留年等をしている場合は、上記の例にあてはまらないことがあります。正しい日付をご記入ください。
- 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。
- 県と情報交換を行うこと、また、給付金と併給に対して情報提供を行うことに同意します。

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。）

フリガナ	モンカ マナブ		生徒との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 親権者（父） <input type="checkbox"/> 親権者（母） <input type="checkbox"/> 生徒本人 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者（ ）
申請者名	文科 学			
基準日（注） 時点の住所	(注)裏面の(2)＊を参照 〒540-8571 大阪府 大阪市中央区大手前3丁目2-12			
昼間連絡先 1	自宅 職場 携帯（父） (06) 0000 — 1111	昼間連絡先 2	自宅・職場 携帯（母） (090) 2222 — 3333	

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。）

フリガナ	モンカ ショウコ		生徒との続柄	<input type="checkbox"/> 親権者（父） <input checked="" type="checkbox"/> 親権者（母）
名前	文科 省子			
			<input checked="" type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ	
申請者の住所と同じ場合は☑（住所の記入を省略できます）				
学び直し支援金		学校	年 月 日	
年 月 日		受付日		

給付金の振込口座に関する事項

金融機関名称	大阪	銀行 金庫 組合	中央	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)	※必ず左端から記入し濁点・半濁点は1文字とし、姓と名の間は1文字分あけてください												
	モ	ン	カ	マ	ナ	フ							

上記振込口座の通帳等の写しを必ずこの
(全体がはっきり読み取れるもの)

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。

金
ネ
貼

通帳の写しは、いずれの区分の方も必要です。

コピーを貼り付けてください。
シユカードのコピー等を

この振込口座は、申請者以外の口座名義のものでもご利用いただけます。

基準日時点における保護者等、生徒及び生徒の兄弟姉妹の状況に関する事項

(1) 家計が急変した時期について

令和 3 年 4 月

家計が急変した月をご記入ください。

※家計が急変した月(家計急変月)とは、実際に入ってきた
収入が激減し、保護者等(親権者全員)の1年間の収入見込
額が非課税相当となった月を指します。

(2) 生活保護申請文をよく読み、必ず

(この欄に「はい」と記入してください。)



基準日時点、生活保護における生業扶助(高等学校等就学費)を受給していません。

*基準日とは、令和3年7月1日までに家計が急変した場合は7月1日、7月2日以降に家計が急変した場合は家計が急変した月の翌月(月の1日の場合は、家計が急変した月)の1日のことです。

(3) 次の保護者等の課税証明書等を提出します。(いずれか一つを選んでください。)

親権者がいる	①	<input type="checkbox"/> 親権者 ①~⑤のうち、どれか1つあてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/>
	②	<input type="checkbox"/> 親権者(石川) ・離婚、死別等により親権者が1名の場合 ・親権者が存在するものの、家庭の事情(例えば、ドメスティックバイオレンス、養育放棄等の事情が存在する場合)によりやむを得ず、親権者の1人の課税証明書等を提出できない場合 等
親権者がいない	③	<input type="checkbox"/> 未成年後見人【 】名分【 】欄には未成年後見人の人数を記入してください。 親権者が存在せず、家庭裁判所等により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権限のみを行使すべきとされている者は除きます。) ※ 法的に選任を受けていない場合は、④に該当します。
	④	<input type="checkbox"/> 生徒の生計をその収入により維持している ・親権者又は未成年後見人が存在しない場 ・成人に達しているが、主たる生計維持者
	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)

申請用紙の2枚目に進んでください。
申請時には、兄弟姉妹の有無にかかわらず2枚とも
提出してください。

→ 2枚目に続きます。

(4) 生徒の状況について

〇〇〇立△△△高等学校 1年 2組 3番	
生徒名	文科 太郎
大阪府 有効期限 令和〇〇年〇〇月〇〇日 国民健康保険 記号 [] 番号 [] 被保険者証	
名 〇〇〇〇 年 月 日 平成〇〇年〇〇月〇〇日 性別 ○ 開始年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日 年 月 日 令和〇〇年〇〇月〇〇日 交付年月日前有効 主 氏 名 〇〇〇〇 大阪府〇〇市〇〇丁目〇〇番〇〇号 番号 [] 交付者名 〇〇市 印 電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	

<健康保険証の取扱いについて>

- ・**社会保険**
→認定月日が「基準日」以前のものに限りませう。
- ・**国民健康保険**
→適用開始年月日～有効期限の間に「基準日」が含まれているものに限りませう。

上記のものが提出できない事情がある場合は、最新の保険証と一緒にご提出いただいたうえで、学校の事務室まで事情をご説明ください。状況によっては、追加書類の提出をを求める可能性があります。

また、記号・番号・保険者番号・QRコードは、図のように黒く塗りつぶしてください。

中等学校等※2に在学する兄または姉
や高等学校（全日制・定時制）に在学して
いる兄弟姉妹

* a、bは	
①	a、bどちらかにあてはまる兄弟姉妹がいない場合は、①に <input checked="" type="checkbox"/> →これ以降の記入は不要です。
②	上記 a または b にあてはまる兄弟姉妹がいる場合は、②に <input checked="" type="checkbox"/> →兄弟姉妹の状況について下に記入してください。 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
※2 高等学校等とは、高等学校・高等学校
中等教育学校（後期課程）・専修学校（一般
その他）・特別支援学校の高等部を指し

あてはまる兄弟姉妹の情報について記入してください。
兄弟姉妹が複数いる場合は、年齢が上の者から順に、裏面に続けて記入してください。

続柄	生徒の 兄・ 姉 ・弟・妹
年齢等	平成 13年 6月 1日生 20歳
フリガナ	モンカ ハナコ
名前	文科 花子
基準日時点の状況	いずれか一つに <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" 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
健康保険 家族(被扶養者) 被保険者証	令和〇〇年〇〇月〇〇日交付 記号 [] 番号 [] 氏名 〇〇 〇〇 生年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日 性別 ○ 認定年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日 被保険者氏名 〇〇 〇〇 事業者名称 〇〇株式会社 保険者番号 [] 保険者名称 〇〇〇〇 保険者所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号 印
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。	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 checked="" type="checkbox"/> 申請あり <input type="checkbox"/> 申請なし
()年 ()組	

生徒の兄弟姉妹が今年度の奨学のための給付金を既に申請している場合や、これから申請する場合「申請あり」に (生徒と同時に申請する場合も含まれます。)

※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	
年齢等	平成 14 年 10 月 1 日生 19 歳	
フリガナ	モンカ イチロウ	
名前	文科 一郎	
基準日 時点の 状況	いずれか 一つ に <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> アルバイト(年収見込 80 万円) <input type="checkbox"/> その他 ※詳しくご記入ください。 <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	
	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。 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> 高等学校・支援学校 大学・専門学校 _____ ()年 ()組 </div> <div style="width: 50%; border-left: 1px dashed black; padding-left: 5px;"> 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 </div> </div>	

健康保険 家族(被扶養者)
 被保険者証 令和〇〇年〇〇月〇〇日交付
 記号 [] 番号 []

氏名 〇〇 〇〇
 生年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日
 性別 〇
 認定年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日
 被保険者氏名 〇〇 〇〇

事業者名称 〇〇株式会社
 保険者番号 []
 保険者名称 〇〇〇〇
 保険者所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号

印

続柄	生徒の 兄 ・ 姉 ・ 弟 ・ 妹	
年齢等	平成 16 年 12 月 1 日生 16 歳	
フリガナ	モンカ ハナヨ	
名前	文科 花世	
基準日 時点の 状況	いずれか 一つ に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input checked="" 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。 <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	
	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。 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> 〇〇〇立◆◆◆ 高等学校 支援学校 大学・専門学校 _____ (2)年 (1)組 </div> <div style="width: 50%; border-left: 1px dashed black; padding-left: 5px;"> 高等学校の場合 課程 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>申請あり <input type="checkbox"/>申請なし </div> </div>	

大阪府 有効期限 令和〇〇年〇〇月〇〇日
 国民健康保険 記号 [] 番号 []
 被保険者証

氏名 〇〇 〇〇
 生年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日 性別 〇
 適用開始年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日
 交付年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日 交付年月日前有効
 世帯主氏名 〇〇 〇〇
 住所 大阪府〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号

保険者番号 [] 交付者名 〇〇市
 電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

印