

奨学のための給付金書類の提出について

島根県では、授業料以外の教育費負担を軽減するため、「奨学のための給付金制度」があります。支給要件を満たす場合、申請手続きをして認定されれば、規定の給付額が給付されます（返済は不要です） 国立・県立・市立の高等学校に通う場合の給付額、手続等は次のとおりです。

給付の対象となる方（R 2. 7）

★以下の全てに該当する保護者等

- ①平成26年度以降に入学した、高等学校及び高等専門学校生徒の保護者等であること
- ②保護者等が島根県内に住所を有する（※海外に住所を有する保護者がいる場合は対象外）
- ③保護者等全員の令和2年度の県民税・市町村民税の所得割が0円（非課税）であること
- ④申請書記載の生徒が児童福祉法による児童入所施設措置費（見学旅行費又は特別育成費（母子生活支援施設の高校生等を除く））の支弁対象でないこと

給付額（R 2. 7）

年額32, 300円～129, 700円（生徒一人当たり）

※ただし、今年度新入生の前倒し給付を受けている方は、上記金額から前倒し給付で受給した金額を引いた金額が今回の支給額となります。

提出書類（R 2. 7）

★申請には以下の①～②の書類の提出が必要です

(A) 生活保護（生業扶助）受給世帯の場合

- ①申請書《緑色の申請用紙》
- ②生活保護受給証明書

※令和2年7月1日現在、生活保護（生業扶助）を受給していることが確認できるもの

(B) 生活保護（生業扶助）受給世帯以外の非課税（◆）世帯の場合

（◆）保護者等全員の県民税及び市町村民税の所得割額が0円

- ①申請書《緑色の申請用紙》
- ②以下の i) または ii) どちらかの書類
 - i) 個人番号カード等(写)貼付台紙《緑色の台紙》と保護者等全員のマイナンバー確認書類
 - ii) 保護者等全員の令和2年度課税証明書類
（（非）課税証明書、特別徴収税額の決定通知書、納税通知書等）

審査の上、給付を決定した際にはその旨を文書でお知らせします。
なお、給付時期は12月以降となる見込みですのでご了承ください。

※前回までは、就学支援金（＝授業料納付不要）申請で所得割額を確認していたため、給付金がもらえる可能性があるが、申請をしていない方に対しては県から再案内をしてきました。

しかし、今回からは就学支援金の制度が変わり、所得割額の確認ができなくなったため、今までのように、県から該当しそうな方に再案内をすることはできません。

対象になりそうだと思う方は、申請忘れのないようご注意ください!

(様式第1号)

1ページ目

島根県教育委員会教育長 様

令和 2年 7月 1日

奨学のための給付金受給申請書(令和2年度)

島根県公立高等学校等奨学のための給付金支給要綱に基づき、奨学のための給付金(以下、「給付金」という。)の給付を申請します。

※ すべての内容は、令和2年7月1日現在の状況を記載してください。

■①申請者(保護者等) 例:父(親権者がいない場合は生徒本人)

フリガナ				生徒との続柄
氏名	姓	名		父・母・その他()
住所	〒 島根県			
昼間連絡先	携帯	自宅・その他()		
保護者等の状況	<input type="checkbox"/> 令和2年7月1日現在、保護者は私一人です。 <input type="checkbox"/> 親権者がおらず、生徒本人(又は)が申請者です。			

■②①以外の申請者(保護者等) 例:母

フリガナ				生徒との続柄
氏名	姓	名		父・母・その他()
住所	<input type="checkbox"/> ①の申請者と同じです。 〒			
昼間連絡先	携帯	自宅・その他()		

■給付金の対象となる生徒(生徒本人)

(令和2年7月1日現在の年齢を記載↓)

フリガナ				年齢
氏名	姓	名		歳
住所	<input type="checkbox"/> ①の申請者と同じです。 〒 (①申請者の住所と異なる場合は記入)			生年月日 昭和・平成 年 月 日
在学する学校	高等学校			<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制
	高等学校等の在学期間等	年 月 ~ 現在		
過去の高等学校等の在学期間(新しい順)	<input type="checkbox"/> 過去に高等学校等に在学したことはありません。 (☑を入れた場合は下記への記載は不要)			
1	学校名 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制	年 月 日 ~ 年 月 日	在学中に給付金を受給した回数 回	
2	学校名 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制	年 月 日 ~ 年 月 日	在学中に給付金を受給した回数 回	

裏面(2ページ目)へ

■下記の事項を必ずご確認のうえ、相違なければ✓マークをしてください。

← 下記の事項に同意のうえ申請します。

1. この申請書の記載内容は、事実と相違ありません。
2. 私は島根県以外の都道府県に奨学のための給付金の申請は行っておりません。
3. 給付金に関する調査又は報告を求められたときは、それに応じます。
4. この申請書に虚偽の記載があった場合は、島根県の求めに従いその全額を即時返還します。
5. 給付金の返還を求められた場合、納期限を過ぎて納付しなかったときには延滞金を納めます。
6. この申請の審査に必要な事項について、自治体、福祉事務所及び高等学校等へ照会することに同意します。
7. この申請の審査に必要な事項について、生徒が島根県内の公立高等学校等に在学する場合、高等学校等就学支援金及び直し支援金、または専攻科修学支援金の申請書類および届出書類の個人情報を利用または当該個人情報の提供を受けることに同意します。

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中生等を除く))の支弁対象ではありません。

※支弁を受けている場合は、奨学のための給付金は受給できません。

■下記の事項を確認し、同意される場合は下欄に署名・押印してください。

※生徒が島根県内の公立高校に在学の場合

生徒が在籍する高等学校等の学校徴収金等に未納金又は未収金がある場合は、給付金を充当します。(給付金の受領に関する一切の行為を学校長へ委任します。)

申請者(保護者等)氏名

印

■生活保護受給状況の確認(以下、当てはまる方に必ず✓をしてください)

令和2年7月1日現在、生活保護を受給しています。(当てはまる方に✓)

はい(YES)

いいえ(NO)

令和2年7月1日現在、生活保護のうち生業扶助を受給しています。
(当てはまる方に✓)

はい(YES)

いいえ(NO)

●上記が両方とも「はい」にあてはまった方

→本申請書と生活保護受給証明書の提出が必要です(4ページ目へ)

●上記が両方とも「いいえ」に当てはまった方

→本申請書と保護者等全員のマイナンバーの写し又は課税証明書類が必要です(以下に進んでください)

■生活保護(生業扶助)を受給していない世帯の方

以下に署名・捺印し、該当する方に✓をしてください。

私の世帯は、令和2年7月1日現在、生活保護法(昭和25年法律第144号)第36条の規定による生活保護(生業扶助)生業扶助を受給していないことを誓約します。

申請者(保護者等)氏名

印

■生徒の兄弟姉妹(平成9年7月3日～平成17年4月1日生まれの者)の状況確認

3ページ目

1ページ目に記入した生徒以外で、7月1日現在、15歳(中学生を除く)以上23歳未満の兄弟姉妹がいます。
(平成9年7月3日～平成17年4月1日生まれ)

はい(YES)

いいえ(NO)

上記の兄弟姉妹の情報を記入してください(平成9年7月3日～平成17年4月1日生まれ)※中学生除く

生徒との続柄	扶養の有無	氏名	生年月日	学校名・職業等 【※無職の場合は「無職」と記入】	通信制または専攻科の在学者は「○」
	有・無		H 年 月 日		通信制・専攻科
	有・無		H 年 月 日		通信制・専攻科
	有・無		H 年 月 日		通信制・専攻科

■国民健康保険の方は扶養に関する誓約について次の事項を確認し、下欄に署名・押印してください。

- ・7月1日現在、私が主として給付金の対象となる生徒を扶養していることを誓約します。
- ・上記の事実と相違がないこと(未記入の場合は兄弟姉妹がないこと)を誓約します。

扶養者氏名

印

■上記の兄弟姉妹の健康保険証(平成9年7月3日～17年4月1日生まれの者)の写しを貼付。

15歳以上(中学生除く)23歳未満の兄弟姉妹の健康保険証の写しを扶養の有無に関わらず全員分貼り付けてください。(不鮮明なものや端の切れているものは受けられません。)

健康保険被保険者証

有効期限 平成○年○月○日 10

記号 1234567 番号

シマネ ジロウ 性別 男

島根 次郎

平成 13年 ○月 ○日

〇〇市〇〇町〇-〇-〇

島根 一郎

平成 ○年 ○月 ○日

〇110110111

〇〇〇市

氏名 生年月日 住所 被保険者氏名 認定年月日 保険者番号 保険者名

印

健康保険被保険者証

有効期限 平成○年○月○日 10

記号 1234567 番号

シマネ ハナコ 性別 女

島根 花子

平成 10年 ○月 ○日

〇〇市〇〇町〇-〇-〇

島根 一郎

平成 ○年 ○月 ○日

〇110110111

〇〇〇市

氏名 生年月日 住所 被保険者氏名 認定年月日 保険者番号 保険者名

印

■給付の対象となる生徒(生徒本人)の健康保険証の写しを貼付。

生徒本人の健康保険証の写しを貼り付けてください。
(不鮮明なものや端の切れているものは受けられません。)

健康保険被保険者証

有効期限 平成○年○月○日 10

記号 1234567 番号

シマネ タロウ

島根 太郎 性別 男

平成 11年 ○月 ○日

〇〇市〇〇町〇-〇-〇

島根 一郎

平成 ○年 ○月 ○日

〇110110111

〇〇〇市

氏名 生年月日 住所 被保険者氏名 認定年月日 保険者番号 保険者名

印

■ 給付金の振込口座

金融機関名	銀行 金庫 組合	支店 店 出張所	<input type="checkbox"/> 普通(総合) <input type="checkbox"/> 当座
口座番号	↓ 姓と名の間は1文字あける		
口座名義 (カタカナ)			
現住所	(申請者の住所と異なる場合は記入) 〒 -		

■ 上記振込口座の通帳等の写しを貼り付けてください。

①金融機関名、②口座番号、③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。

注) 口座名義が確認できないキャッシュカード等は受けられません。

自動振替・諸契約ご利用メモ

種別	自動受取	自動支払
項目		
受取日		

平成〇〇年〇〇月〇〇日
株式会社 ○△×銀行
(金融機関コード 〇〇〇〇)
取引店 〇〇支店

印

めくれるよう上部のみ

普通預金通帳

(様式第1号)

1ページ目

島根県教育委員会教育長 様

令和 2年 7月 1日

奨学のための給付金受給申請書(令和2年度)

島根県公立高等学校等奨学のための給付金支給要綱に基づき、奨学のための給付金(以下、「給付金」という。)の給付を申請します。

※ すべての内容は、令和2年7月1日現在の状況を記載してください。

■①申請者(保護者等) 例:父(親権者がいない場合は生徒本人)

フリガナ	キョウイク	タロウ	生徒との続柄
氏名	姓 教育	名 太郎	父 母・その他()
住所	〒 690-0000 島根県 松江市殿町1		令和2年7月1日現在の住所を記入してください
屋間連絡先	携帯 000-1111-9999	自宅・その他() 0852-00-9999	
保護者等の状況	<input type="checkbox"/> 令和2年7月1日現在、保護者は私一人です。 <input type="checkbox"/> 親権者がおらず、生徒本人(又は)が申請者です。		当てはまるものがあれば✓をすること

■②①以外の申請者(保護者等) 例:母

フリガナ	キョウイク	ハナコ	生徒との続柄
氏名	姓 教育	名 花子	父・母 母・その他()
住所	<input checked="" type="checkbox"/> ①の申請者と同じです。 <input type="checkbox"/> ①申請者と同じ場合は✓があれば住所の記入は不要です		
屋間連絡先	携帯 000-2222-9999	自宅・その他()	-

■給付金の対象となる生徒(生徒本人)

(令和2年7月1日現在の年齢を記載↓)

フリガナ	キョウイク	マナブ	年齢
氏名	姓 教育	名 学	15歳
住所	<input type="checkbox"/> ①の申請者と同じです。 〒690-111 (①申請者の住所と異なる場合は記入) 松江市殿町2番地		生年月日 昭和 平成 16年 5月 1日
在学する学校	島根 高等学校		<input checked="" type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制
	高等学校等の在学期間等	令和2年4月 ~ 現在	
過去の高等学校等の在学期間(新しい順)	<input checked="" type="checkbox"/> 過去に高等学校等に在学したことはありません。 (☑を入れた場合は下記への記載は不要)		
1	学校名 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 ●●高等学校	H31年 4月 1日 ~ R2年 3月 31日	在学中に給付金を受給した回数 1回
2	学校名 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制	年 月 日 ~ 年 月 日	在学中に給付金を受給した回数 回

裏面(2ページ目)へ

■下記の事項を必ずご確認くださいのうえ、相違なければ✓マークをし



← 下記の事項に同意のうえ申請します。

ご確認くださいのうえ、相違なければ2つの口に✓を記入してください。

1. この申請書の記載内容は、事実と相違ありません。
2. 私は島根県以外の都道府県に奨学のための給付金の申請は行っておりません。
3. 給付金に関する調査又は報告を求められたときは、それに応じます。
4. この申請書に虚偽の記載があった場合は、島根県の求めに従いその全額を即時返還します。
5. 給付金の返還を求められた場合、納期限を過ぎて納付しなかったときには延滞金を納めます。
6. この申請の審査に必要な事項について、自治体、福祉事務所及び高等学校等へ照会することに同意します。
7. この申請の審査に必要な事項について、生徒が島根県内の公立高等学校等に在学する場合、高等学校等就学支援金及び直支支援金、または専攻科修学支援金の申請書類および届出書類の個人情報を利用または当該個人情報の提供を受けることに同意します。



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中生等を除く))の支弁対象ではありません。

※支弁を受けている場合は、奨学のための給付金は受給できません。

■下記の事項を確認し、同意される場合は下欄に署名・押印してください。
※生徒が島根県内の公立高校に在学の場合

押印が必要です

生徒が在籍する高等学校等の学校徴収金等に未納金又は未収金があります。(給付金の受領に関する一切の行為を学校長へ委任します。)

申請者(保護者等)氏名

教育 太郎



■生活保護受給状況の確認(以下、当てはまる方に必ず✓をしてください)

令和2年7月1日現在、生活保護を受給しています

はい(YES)

いいえ(NO)

生活保護に関する2つの質問です。両方とも「はい」となる場合は、4ページ目に進んでください。

令和2年7月1日現在、生活保護のうち生業扶助を受給しています
(当てはまる方に✓)

はい(YES)

いいえ(NO)

●上記が両方とも「はい」にあてはまった方

→本申請書と生活保護受給証明書の提出が必要です(4ページ目へ)

●上記が両方とも「いいえ」に当てはまった方

→本申請書と保護者等全員のマイナンバーの写し又は課税証明書類が必要です(以下に進んでください)

■生活保護(生業扶助)を受給していない世帯の方

以下に署名・捺印し、該当する方に✓をし

押印が必要です

私の世帯は、令和2年7月1日現在、生活保護法(昭和25年法律第117号)第11条第1項第1号に該当しないことを誓約します。

申請者(保護者等)氏名

教育 太郎



■生徒の兄弟姉妹(平成9年7月3日～平成17年4月1日生まれの1ページ目に記入した生徒以外で、7月1日現在、15歳(中学生除く)～平成17年4月1日現在、15歳未満の兄弟姉妹の方の情報について記入してください。

1ページ目に記入した生徒さん以外の15歳(中学生は除く)以上23歳未満の兄弟姉妹の方の情報について記入してください。

はい(YES)

いいえ(NO)

上記の兄弟姉妹の情報を記入してください(平成9年7月3日～平成17年4月1日生まれ)※中学生除く

生徒との続柄	扶養の有無	氏名	生年月日	学校名・職業等 【※無職の場合は「無職」と記入】	通信制または専攻科の在学者は「○」
兄	有・無	教育 勉	H 1 2 年 8 月 1 日	大学生	通信制・専攻科
姉	有・無	教育 知子	H 1 5 年 9 月 1 日	鳥根県立松江高校2年生	通信制・専攻科
	有・無				通信制・専攻科

通信制高校または、専攻科に在学する方がいる場合は「○」をしてください。

■国民健康保険の方は扶養に関する

押印してください。

・7月1日現在、私が主として給付金の対象となる生徒を扶養していることを誓約します。

（扶養の事実が認められない場合は兄弟姉妹がいらないこと）を誓約します。

国民健康保険の方は、記名・押印が必要です。

扶養者氏名 教育 太郎

印

■上記の兄弟姉妹の健康保険証(平成9年7月3日～17年4月1日生まれの者)の写しを貼付。

15歳以上(中学生除く)23歳未満の兄弟姉妹の健康保険証の写しを扶養の有無に関わらず全員分貼り付けてください。(不鮮明なものや端の切れているものは受けられません。)

性別男 <input type="checkbox"/>	性別女 <input type="checkbox"/>
先ほど記入した兄弟姉妹(本記入例では、教育勉・教育知子さんの)健康保険証の写しを貼付してください。	
健康保険証 健康保険者氏名 氏名 生年月日 住所 被保険者氏名 認定年月日 区役所番号 保険者名	健康保険証 健康保険者氏名 氏名 生年月日 住所 被保険者氏名 認定年月日 区役所番号 保険者名

■給付の対象となる生徒(生徒本人)の健康保険証の写しを貼付。

生徒本人の健康保険証の写しを貼り付(不鮮明なものは受け)

1ページ目に記入した生徒の健康保険証の写しを貼付してください。

健康保険 有効期限 平成 年 月 日 番号	性別男 <input type="checkbox"/>
健康保険者氏名	印

■給付金の振込口座

金融機関名	松江	銀行 金庫 組合	松江	支店 出張所	<input checked="" type="checkbox"/> 普通(総合) <input type="checkbox"/> 当座																
口座番号	1	1	1	1	1	1	1	↓ 姓と名の間は1文字あける													
口座名義 (カタカナ)	キ	ヨ	ウ	イ	ク	タ	ロ	ウ													
現住所	(申請者の住所と異 下																	令和2年7月1日以降に住所が変わっている場合は現住所を記入してく ださい。			

■上記振込口座の通帳等の写しを貼り付けてください。

のりしろ

お名前 シマネ カスロウ 様

①金融機関名、②口座番号、③口座名義 (カタカナ)
が確認できるページを貼付してください。

注) 口座名義が確認

**給付金を受け取りたい口座の情報を記入し、
通帳等の写しを貼付してください。**

自動振替				
種別				
項目				
受取日				

平成〇〇年〇〇月〇〇日
株式会社 ○△×銀行
(金融機関コード 〇〇〇〇)
取引店 〇〇支店

印

様

普通預金通帳

めくれるよう上部のみ

記入上の注意

●対象となる生徒について

- イ 現在通っている学校の在学期間について、記入してください。また、過去に高等学校等に在学したことがある場合には、当該学校の在学期間についても記入してください。
- ロ 「高等学校等」とは、国公私立の高等学校（専攻科を含む）、中等教育学校の後期課程（専攻科を含む）、高等専門学校（第1学年から第3学年まで）、専修学校及び各種学校のうち高等学校の課程に類する課程を置くものとして文部科学省令で定めるものをいいます。
- ハ 「学校の種類・課程・学科」の欄には、「①高等学校（全日制）」、「②高等学校（定時制）」、「③高等学校（通信制）」、「④高等学校（専攻科）」、「⑤中等教育学校（後期課程）」、「⑥中等教育学校（専攻科）」、「⑦高等専門学校（1～3学年）」、「⑧専修学校（高等課程）昼間学科」、「⑨専修学校（一般課程）昼間学科」、「⑩専修学校（高等課程）夜間等学科」、「⑪専修学校（一般課程）夜間等学科」、「⑫専修学校（高等課程）通信制学科」、「⑬専修学校（一般課程）通信制学科」、「⑭各種学校（外国人学校）」、「⑮各種学校（その他）」の別を記入してください。

●保護者等の収入の状況について

- イ 保護者とは、親権を行う者（親権を行う者のないときは、未成年後見人）をいい、次の①～⑤は除きます。
 - ①児童福祉法第33条の2第1項、第33条の8第2項又は第47条第2項の規定により親権を行う児童相談所長
 - ②児童福祉法第47条第1項の規定により親権を行う児童福祉施設の長
 - ③法人である未成年後見人
 - ④民法第857条の2第2項に規定する財産に関する権限のみを行使すべきこととされた未成年後見人
 - ⑤その他生徒の就学に要する経費の負担を求めることが困難と認められる保護者
- ロ 生活保護（生業扶助）受給世帯の場合は、7月1日現在の生業扶助（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書を提出してください。
- ハ 生活保護を受給していない世帯の場合は、必ず「親権者」全員の個人番号カードの写し等を提出してください。

なお、「家庭の事情によりやむを得ず、親権者の個人番号カードの写し等を提出できない場合」とは、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は該当します。
- ホ (2)生徒が成人している場合、成人しているが主たる生計維持者に該当するときは、生徒本人又は主として生徒の生計をその収入により維持している者（医療保険各法（注）における扶養者等）の個人番号カードの写し等を添付してください。また、主として生徒の生計をその収入により維持する者がいるかどうかについて確認できる書類（生徒の健康保険証等の写し等）を添付してください。

（注）医療保険各法とは、健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法又は私立学校教職員共済法をいう。

●扶養親族の状況について

15歳（中学生は除く。）以上23歳未満の被扶養者については、扶養を確認できる書類（健康保険証等の写し等）を添付してください。

留意事項

- イ 個人番号カードの写しを提出した場合は、都道府県が最新の道府県民税所得割額と市町村民税所得割額の合算額を個人番号を利用して確認します。
- ロ 「個人番号」とは行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号であり、「個人番号カード」とは同条第7項に規定する個人番号カードです。
- ハ 過去に国公私立を問わず高等学校等（修業年限が3年未満のものを除く。）又は高等学校等専攻科を卒業し又は修了したことがある場合には、奨学給付金の受給資格はありません。
- ニ 2つ以上の課程に在学している場合は、いずれか1つの課程を選んで申請をしてください。
- ホ 児童福祉法による児童入所施設措置費等国庫負担金について（平成11年4月30日厚生省発児第86号）による措置費等の支弁対象となる高校生等であって、見学旅行費又は特別育成費（母子生活支援施設の高校生等を除く）が措置されている場合には、原則として補助対象外となります。

個人番号カード（写）等貼付台紙

高等学校等奨学のための給付金認定申請のため、保護者等の個人番号を 2 名分提出します。

個人番号カードの写し等を貼り付けた上で、太枠の箇所（個人番号提出人数、個人番号、氏名、生年月日）を手書きで記載してください。保護者等による代筆も可能です。

学校	名称 種類・課程・学科等	県立・市立 島根 高等学校 普通科
生徒	教育 学 年 1 組 8 番	
保護者等①	★確認書類として、マイナンバーが記載された住民票を提出する場合は、台紙には貼らず、そのまま同封してください。	
	1 2 3 4 - 5 6 7 8 - 9 0 0 0	マイナンバーカードの場合【裏面】
	氏名	個人番号が記載されている面を上にして、貼り付けてください。
	(カナ) キョウイク タロウ	
	教育 太郎	
	生年月日	昭和 50年 1月 2日
保護者等②	個人番号	マイナンバー通知カードの場合【表面】 ※記載情報に変更がない場合のみ
	1 2 3 4 - 5 6 7 8 - 9 0 1 2	貼り付けてください。
	氏名	
	(カナ) キョウイク ハナコ	
	教育 花子	
	生年月日	昭和 50年 10月 20日
	昭和 平成 50年 10月 20日	

DV・虐待等の被害を受けて避難されている方については、その所在地につながる情報(所在の都道府県名又は市町村名)を秘匿します。希望される方は右のチェックボックスを記入してください。

※記入いただいた情報は、マイナンバー制度において上記情報を秘匿する措置をとるためにのみ使用します

注) ①個人番号カードの写しが提出できない場合は、個人番号が記載された住民票を提出してください。②記載事項証明書等を提出してください。

DV・虐待等の被害を受けて避難されている方は、必ず✓を記入してください!
(申告いただいた場合、所在地に繋がる情報を確認される危険を防ぐ措置をとります)

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

個人番号カード（写）等貼付台紙

高等学校等奨学のための給付金認定申請のため、保護者等の個人番号を 名分提出します。

個人番号カードの写し等を貼り付けた上で、**太枠**の箇所（個人番号提出人数、個人番号、氏名、生年月日）を手書きで記載してください。保護者等による代筆も可能です。

学校	名称	県立 ・ 市立	高等学校
	種類・課程・学科等		
生徒	氏名		
	学年・クラス・出席番号等		

保護者等①	個人番号	保護者等の 個人番号カード（裏面） 写し貼付欄 ≪通知カードは原則として使用できません。≫ ただし、注②に該当する場合は使用できます。																			
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																				★生活保護受給世帯 →未記入のままの本書と、生活保護受給証明書を提出してください。 ★非課税世帯で生活保護を受給していない世帯 →マイナンバーのかわりに保護者全員の(非)課税証明書類を提出する場合、本書は未記入のまま提出してください。 個人番号が記載されている面を上にして、貼り付けてください。
	氏名																				
	(カナ)																				
生年月日																					
昭和 平成	年 月 日																				

保護者等②	個人番号	保護者等の 個人番号カード（裏面） 写し貼付欄																			
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																				★生活保護受給世帯 →未記入の本書と、生活保護受給証明書を提出してください。 ★非課税世帯で生活保護を受給していない世帯 →マイナンバーのかわりに保護者全員の(非)課税証明書類を提出する場合、本書は未記入のまま提出してください。 個人番号が記載されている面を上にして、貼り付けてください。
	氏名																				
	(カナ)																				
生年月日																					
昭和 平成	年 月 日																				

DV・虐待等の被害を受けて避難されている方については、その所在地につながる情報(所在の都道府県名又は市町村名)を秘匿します。希望される方は右のチェックボックスを記入してください。
 ※記入いただいた情報は、マイナンバー制度において上記情報を秘匿する措置をとるためにのみ使用します

注) ①個人番号カードの写しが提出できない場合は、個人番号が記載された住民票の写し又は住民票記載事項証明書等を本台紙と併せて提出願います。(台紙に貼る必要はありません)
 ②通知カードの記載事項(氏名、住所、生年月日、性別、個人番号)を変更すべき事由が発生しておらず、記載事項に変更がない場合、または、デジタル手続法の施行日(令和2年5月25日)以前に通知カードの変更手続が完了している場合に限り、個人番号カードの写しの代わりに通知カードの写しを添付することができます。

※印の欄は、学校設置者において記入してください。 ※学校受付日 年 月 日

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。