

4ページ目

■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) | シ | マ | ネ | カ | ズ ロ ウ |
| 住所 | (申請者の住所と異なる場合は記入) 〒 - 1ページ目で書いた住所と異なる場合には記入してください | | | | |

■上記振込口座の通帳等の写しを貼り付けてください。

△×銀行の普通預金をのりしろありがとうございます。

お名前シマネカズロウ様

①金融機関名と支店名、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付けられません。

★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。

貼付した書類を見た時に

①金融機関と、支店名または支店番号
②口座番号
③口座名義(カタカナ)
の3点が確認できる必要があります

注) キャッシュカードの写しでも①～③の項目が確認できる場合ならば可。

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 5年 5月 1日
(提出日を記入)

奨学のための給付金受給申請書(新入生 前倒し給付用)

島根県公立高等学校等奨学のための給付金給付要綱、または島根県公立高等学校等専攻科生奨学のための給付金給付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5年4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(保護者等がない場合は生徒本人)

| | | | |
|---------|---|---|--|
| フリガナ | シマネ | カズロウ | 生徒との続柄 |
| 氏名 | 姓 島根 | 名 一郎 | <input checked="" type="checkbox"/> 父 母・その他() |
| 住所 | 〒 690-0000 島根県 松江市殿町1番地 | | |
| 屋間連絡先 | 携帯 000-1111-9999 | <input checked="" type="checkbox"/> 自宅・その他() 0852-00-9999 | |
| 保護者等の状況 | <input type="checkbox"/> 令和5年4月1日現在、保護者(親権者)等は私一人です。 <input type="checkbox"/> 保護者(親権者)等がおらず、生徒本人(又は)が申請 | | |

当てはまるものがあれば✓してください

■②①以外の申請者(保護者等) 例:母

| | | | |
|-------|--|------|---|
| フリガナ | シマネ | カズコ | 生徒との続柄 |
| 氏名 | 姓 島根 | 名 数子 | 父・ <input checked="" type="checkbox"/> 母・その他() |
| 住所 | <input checked="" type="checkbox"/> ①の申請者と同じです。 〒 島根県 | | |
| 屋間連絡先 | 携帯 000-2222-9999 | | |

①申請者と同じ場合は✓があれば住所の記入不要です

令和5年4月に高等学校に入学した生徒について記入してください

■給付金の対象となる生徒(生徒本人)

(令和5年4月1日現在の年齢)

| | | | |
|---------------------|--|------------------------|---|
| フリガナ | シマネ | タロウ | 年齢 |
| 氏名 | 姓 島根 | 名 太郎 | 15歳 |
| 住所 | <input type="checkbox"/> ①の申請者と同じです。 〒690-1111 (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) 19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 <input type="checkbox"/> 専攻科 |
| 他の高等学校等への在学期間(新しい順) | <input checked="" type="checkbox"/> 過去に他の高等学校等に在学し (☑を入れた場合は下記への) | | |
| 1 | 学校名 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input checked="" type="checkbox"/> ●●高等学校 | R4年 4月 1日 ~ R5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 |

過去に他の高校に通ったことがある場合は記入してください

裏面(2ページ目)へ

2ページ目

■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



←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、相違なければ左の2つの口に✓を記入してください。

- この申請書の記載内容は、事実と相違ありません。
- 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いません。
- 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。
- この申請書に虚偽の記載がある場合は、身振等のために従いその全額を即時返還します。
- 申請書に提出した書類が不足している場合は、不足分を提出し、かつたときには延滞金を納めます。
- 申請書に提出した書類が不足している場合は、不足分を提出し、かつたとき及び高等学校等へ照会することに同意します。
- 申請書に提出した書類が不足している場合は、不足分を提出し、かつたとき及び高等学校等に在学する場合、高等学校等就学支援費の支給対象となる場合は、重複での受給はできません。

生徒が児童福祉法による児童入所施設措置費の支弁対象となっている場合は、重複での受給はできません。対象でないことをご確認ください。



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))の支給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。

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

■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5年4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5年4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」にあてはまった方

→本申請書と保護者等全員の課税証明書類が必要です(このまま引き続きご記入ください)

■生活保護(生業扶助)を受給していない世帯の方

以下に署名し、該当する方に✓をしてください

私の世帯は、令和5年4月1日現在で、生業扶助を受給していません。

申請者(保護者等)氏名

島根 一郎

1ページ目に記入した生徒以外で、令和5年4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。

はい(YES)

いいえ(NO)

(平成12年4月3日～平成20年4月2日生まれ)

15歳以上23歳未満の兄弟姉妹の有無について該当する方に✓をしてください。

3ページ目へ

3ページ目

■生徒の兄弟姉妹(平成12年4月3日～平成20年4月2日生まれの者)の状況確認

1ページ目に記入した生徒以外で、4月1日現在の情報を記入してください。(平成12年4月3日～平成20年4月2日生まれの者)の状況確認
1ページ目に記入した生徒以外の兄弟姉妹の15歳(中学生を除く)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。

| 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】 | 通信制高校・専攻科 在学者は「○」 |
|--------|-------|-------|-------------|-----------------------------|----------------------|
| 兄 | 有・無 | 島根 次郎 | H 12年 8月 1日 | 会社員 | |
| 姉 | 有・無 | 島根 花子 | H 17年 9月 1日 | 島根県立松江高校3年生 | |
| | 有・無 | | H 年 月 日 | | |

■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、下欄に署名してください。

・令和5年4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。

健康保険証が国民健康保険の方は署名が必須です。

扶養者氏名 島根 一郎

■上記の兄弟姉妹の健康保険証(平成12年4月3日～平成20年4月2日生まれの者)の写しを貼付。

先ほど記入した兄弟姉妹の健康保険証の写しを貼付してください。

※なお、既に就職して、4月1日現在に自分で会社等の健康保険証に加入している兄弟姉妹については保険証貼付は省略しても構いません。

(本記入例では、島根次郎さんは省略可。島根花子さんの保険証は必須です)

■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(不鮮明なものは受付できません)

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 家族(被扶養者) ○年 ○月 ○日交付
番号 00 性別 男

事業所名称 ○○商店
保険者番号 01010011
保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部
保険者所在地 ○○市○○町 印

裏面(4ページ目)へ