

前倒し給付

記入日 令和 年 月 日

大阪府教育委員会教育長様

奨学のための給付金受給申請書

●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	高等学校		学校の種類・課程・学科					
	年	組	番	<input 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			生徒の生年月日					
生徒名			昭和 平成	年	月	日		
在学期間	平成・令和		年	月	日	～ 現在		
<input type="checkbox"/>	過去に上記の高等学校以外の高等学校等に在学したことはありません。							
※現在の学校以外の 日本国内の高等 学校等に在学し たことがある場 合は、右欄に記 入してください。	学校名	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制	在学 期間	年	月	日	異動 理由	<input type="checkbox"/> 転学 <input type="checkbox"/> 退学
		<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科	～	年	月	日		
	学校名	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制	在学 期間	年	月	日	異動 理由	<input type="checkbox"/> 転学 <input type="checkbox"/> 退学
		<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科	～	年	月	日		

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5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。)

フリガナ			生徒 との 続柄	<input type="checkbox"/> 親権者(父) <input type="checkbox"/> 親権者(母)
申請者名				<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()			
4月1日現在の住所	〒 大阪府			
昼間連絡先1	自宅・職場・携帯() ()	昼間連絡先2	自宅・職場・携帯() ()	

●申請者以外の保護者等に関する事項

フリガナ			生徒 との 続柄	<input type="checkbox"/> 親権者(父) <input type="checkbox"/> 親権者(母)
名前				<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者()
4月1日現在の住所	〒 <input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ			

※この欄は学校が使用します。記入しないでください。

学校 記入欄	学校 番号	生徒 番号	<input type="checkbox"/> 学び直し支援金 年 月 日	学校 受付日	年 月 日
-----------	----------	----------	---	-----------	-------

(1) 申請する区分 (いずれか一つの口に✓を入れてください。)

	申請区分	支給額 (年額の1/4)
①	<input type="checkbox"/> 4月1日現在、生徒は生活保護における生業扶助が措置されています。	8,075円
②	<input type="checkbox"/> 保護者等全員の令和4年度道府県民税所得割及び市町村民所得割が非課税(0円)の世帯です。 生徒は4月1日現在、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。 全日制・定時制の場合、③のa、bに該当する兄弟姉妹はいません。	29,275円 通信制の場合は 12,625円
③	<input type="checkbox"/> 保護者等全員の令和4年度道府県民税所得割及び市町村民所得割が非課税(0円)の世帯です。 生徒は4月1日現在、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。 全日制・定時制の場合、次のa、bに該当する兄弟姉妹がいます。 a 生徒と同じ世帯に扶養されていて、高等学校等※に在学する兄または姉 b 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12年4月3日～平成20年4月1日生まれの兄弟姉妹	35,925円

※ 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。

(2) 給付金の振込口座に関する事項

金融機関 名称	銀行 金庫 組合	本店 支店 出張所	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (7桁)									
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、名前の区切りでは1文字分あけてください。												

通帳等の写し貼付欄

- ① 金融機関名、口座番号、口座名義人(カタカナ)が確認できる面のコピーを貼り付けてください。
- ② ネット銀行などで通帳が発行されない場合、ログイン後の画面やキャッシュカードのコピー等を貼り付けてください。
- ③ 申請者以外の口座名義のものでも結構です。
- ④ この振込口座は、普通預金又は当座預金に限ります。

(1) ①の方は、申請書の記入は以上です。

前倒し給付

(3) 生徒本人の健康保険証貼付欄

高等学校		年	組	番
生徒名				

保険証の写し貼付欄①

(生徒本人)

② 被保険者等記号・番号及び保険者番号は
マスキング(黒塗り)してください。

(4) 生徒の兄弟姉妹の健康保険証貼付欄

② (1)③の a、b に該当する兄弟姉妹がいる場合のみご記入ください。
要件に該当する兄弟姉妹が2名以上いる場合は、いずれか1名分についてのみご記入ください。

続柄	生徒の 兄 ・ 姉 ・ 弟 ・ 妹	4月1日現在の状況	<input type="checkbox"/> 高等学校等 <input type="checkbox"/> 特別支援学校
年齢等	平成 年 月 日生 歳		<input type="checkbox"/> 大学・短大 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 無職
フリガナ			<input type="checkbox"/> アルバイト・パート(扶養内に限る)
名前			<input type="checkbox"/> その他 []
在学する学校名	_____ 高等学校・支援学校 大学・専門学校	高等学校課程	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制

保険証の写し貼付欄②

(兄弟姉妹)

② 被保険者等記号・番号及び保険者番号は
マスキング(黒塗り)してください。

(5) 扶養についての誓約事項

② 申請区分が(1)③であり、(3)、(4)に貼付した健康保険証が国民健康保険証の場合のみチェックしてください。

<input type="checkbox"/>	4月1日現在、生徒と(4)の兄弟姉妹を、申請者(もしくはもう一方の保護者等)が扶養していることを誓約します。
--------------------------	--

申請書の記入は以上です。