

様式第3号

文 書 番 号
平 成 年 月 日

大阪府教育長 様

設置者所在地
設 置 者 名
代 表 者 名

印

平成 年度大阪府私立高等学校等奨学のための給付金交付申請書

標記について、下記のとおり受けたいので、大阪府私立高等学校等奨学のための給付金支給要綱第6条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

1 交付対象期間 平成 年 月 ～ 平成 年 月

2 交付申請額 円

(別紙)

平成30年度大阪府私立高等学校等奨学のための給付金交付申請額内訳

設置者名
学校名

区分		給付人員 人	給付単価 円	給付額 円
生活保護受給世帯	全日制等		52,600	0
	通信制		52,600	0
非課税世帯(第1子)	全日制等		89,000	0
非課税世帯(第2子以降)	全日制等		138,000	0
非課税世帯(通信制)	通信制		38,100	0
合	計			0