

広島県知事様

7月1日以降の日付にしてください。

令和6年7月20日

高校生等奨学給付金受給申請書（私立）

学校使用欄	
奨学給付金の 通し番号	
就学支援金の 受付番号	

私は、以下の4点全ての項目を確認した上で、高校生等奨学給付金の受給を申請します。

- この申請書の記載内容は、事実と相違ありません。
- この申請書に虚偽の記載があった場合は、広島県の求めに従いその全額を即時返還します。
- 対象生徒について、広島県以外の都道府県に高校生等奨学給付金受給資格を有する者（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。
- 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（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。

保護者等の氏名を自署してください。

申請者住所	〒733-9876 広島市西区己斐九丁目15-0	ふりがな	ひろしま もみじ
昼間の連絡先	電話番号 090-9119-9900	申請者氏名	広島 紅葉
電子メール	ken-gakuji @ shigaku.00.jp	生徒との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()
生徒との関係 ※いずれかの口に✓印を付けてください。	<input checked="" type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者 <input type="checkbox"/> 生徒本人	<input type="checkbox"/> 未成年後見人である里親 <input type="checkbox"/> その他()	

【対象となる生徒】

ふりがな	ひろしま まなぶ		生年月日	昭和18年12月22日 平成	
氏名	広島 学		入学年月	令和4年4月入学	
在学する学校	学校名/学年	〇〇高等学校 3年生		普通科 3年2組1番	
	学校の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 高等学校(専攻科) <input type="checkbox"/> 専修学校(高等課程) <input type="checkbox"/> その他()	課程	<input checked="" type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> その他()	
	所在地	広島 都道府県 広島 市区町村 西区北観音七丁目63-48			
過去の高等学校等における在学の状況	学校名	~ 年 月 日	学校の種類・課程	在学中に給付金を受給した回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	学校名	~ 年 月 日	学校の種類・課程	在学中に給付金を受給した回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

【扶養親族の状況】（通信制以外の生徒の申請をする場合で、かつ非課税世帯のみ）

令和6年7月1日現在、対象となる高校生等以外に保護者が加入している各種健康保険の保険証で扶養の確認ができる親族を全員記入の上、口に✓印を付けてください。

◎同居であっても、令和6年7月1日現在就業しており、本人名義の健康保険証を有している兄弟姉妹は記入対象外です。

<input checked="" type="checkbox"/>	被保険者である私と下記の者は、健康保険法等における扶養者と被扶養者の関係と同等の関係にあることを誓約します。					
扶養親族の状況	対象生徒との続柄	氏名	生年月日	該当する口に✓印を付けて、()内に記入してください。	保険証の種類	
	姉	広島 れもん	平成16年4月5日	<input type="checkbox"/> 高校生等(学校名: 課程:) <input checked="" type="checkbox"/> 高校生等以外(職業等: 大学2年生)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 申請者以外の保護者等(保護者等名:)	<input type="checkbox"/> 社会保険 <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険
	弟	広島 大地	平成20年7月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 高校生等(学校名: 県立〇〇高校1年生 課程: 全日制) <input type="checkbox"/> 高校生等以外(職業等:)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 申請者以外の保護者等(保護者等名:)	<input type="checkbox"/> 社会保険 <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険
				<input type="checkbox"/> 高校生等(学校名: 課程:) <input type="checkbox"/> 高校生等以外(職業等:)	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 申請者以外の保護者等(保護者等名:)	<input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険
				<input type="checkbox"/> 高校生等(学校名: 課程:) <input type="checkbox"/> 高校生等以外(職業等:)	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 申請者以外の保護者等(保護者等名:)	<input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険
				<input type="checkbox"/> 高校生等(学校名: 課程:) <input type="checkbox"/> 高校生等以外(職業等:)	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 申請者以外の保護者等(保護者等名:)	<input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険

※支給金額に影響しますので、扶養親族の状況は正確に記入してください。

【保護者等の収入の状況】 ※次の(A)又は(B)の該当する□に✓印を付けてください。

(A)生活保護(生業扶助)受給世帯の方

生活保護(生業扶助)を受給していること(生活保護法(昭和25年法律第14号)第30条の規定による生業扶助(高等学校等就学支援金)を受給していること)が分かる証明書を提出します。

生活保護(生業扶助)を受給している場合は、こちらに✓印を付け、生活保護受給証明書を

【書類③】
生活保護受給に関する証明書

(B)非課税(道府県民税及び市町村民税)世帯の方

(a)生活保護(生業扶助)私の世帯は、7月1日

住民税が非課税の場合は、こちらに✓印を付け、課税証明書等を提出してください。

ただし、下段の任意欄にチェックし、高等学校等就学支援金の認定審査情報の利用に同意する場合は、課税証明書等の提出は不要です。
※課税情報の利用に同意する場合であっても、住民税の申告がされていない場合は情報を取得できませんので、市区町村役場の窓口で住民税の申告を行ってください。

(任意: 県内校の個人番号提出世帯のみ) [広島県内の私立高等学校等就学支援金の認定審査にも利用

課税証明書を提出される時は、この欄にチェックをしないでください。

ア 次のとおり課税証明書等を提出します。 ※(1)~(7)のいずれかの□に✓印を付けてください。

(1)	<input type="checkbox"/> 親権者(両親) 2名分	親権者1名分(親権者が、一時的に親権を行う児童相談所長、児童福祉施設の長である場合は、その者を除く。)	<input checked="" type="checkbox"/> 離婚、死別等により親権者が1名の場合 <input type="checkbox"/> 親権者が存在しないことが考えられる場合(養育放棄)を提出できないが、単に別居しているだけで、別居の親権者として取り扱います。 【注意】課税証明書等を提出できない理由が「海外赴任」である場合は給付対象外となります。
(2)	<input checked="" type="checkbox"/>		
(3)	<input type="checkbox"/> 未成年後見人分	収入の確認対象となる保護者等の区分に✓印を付けてください。	未成年後見人として認められている場合(未成年後見人の権限のみを行使すべきこととされている場合は、その者を除く。)
(4)	<input type="checkbox"/> 生徒の生計をその収入により維持している者(主たる生計維持者) 2名分		生徒が在学中に成人した場合で、成人する直前の未成年の時点から申請の時点まで生計を維持する者に変更がない場合
(5)	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者1名分		・親権者又は未成年後見人が存在しない場合 ・成人に達しているが主たる生計維持者が存在する場合 等
(6)	<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場合であり、成人に達している場合 等

※ 専攻科の場合、「親権者」とあるのは「父母」と読み替えるものとする。

イ 次の理由により、課税証明書等を提出しません。

(7)	<input type="checkbox"/> 所得確認の対象が生徒本人(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場合)であること、又は未成年後見人等が所得を得ていない場合
-----	---

振込先口座には個人名義の口座を記入し、口座番号は右詰で記入してください。

【振込先金融機関】(該当するものを記入してください) 通帳等のコピーを添付してください。(金融機関名、支店名、預金種目)

次の口座に振込んでください。

金融機関・支店名	広島西部	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農業協同組合	観音中央	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> ()
預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	フリガナ	ヒロシマ モミジ	
口座番号	1 0 8 1 0 9 3	口座名義	広島 紅葉	

【書類①】
通帳の写し

※ 振込口座は、原則として申請者本人の口座に限ります。

特別の事情により、申請者以外の者の口座へ振り込みを希望する場合は「委任状」を提出してください。

【書類⑥】
委任状