

記入要領

平成28年7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

7月中の日付

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、平成28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。

※すべての内容は、平成28年7月1日現在で記載してください。

■申請者(保護者等)

Application form for the applicant (guardian). Fields include name (Monaka), surname (Manabu), address (Osaka City), and contact information. Includes checkboxes for guardian status.

■申請者以外の親権者(保護者等)

Application form for other guardians. Fields include name (Shoyuko), surname (Sho), address, and contact information. Includes a checkbox for shared residence.

■給付金の対象となる生徒

Application form for the student. Fields include name (Monaka), surname (Taro), gender (Male), age (15), address, school name (Oodotanda High School), and enrollment period (April 1, 2016 to present).

■申請する給付金区分(いずれかに☑を付けてください。)

※国及び地方公共団体が設置する高等専門学校の支給年額は全日制と同額になります。

Form for selecting the grant category. Options include: 1. Life Protection (32,300 yen), 2. Non-taxable guardian (59,500/36,500 yen), 3. Non-taxable guardian with siblings (129,700/36,500 yen).

■次の書類を添付する(上の給付金区分にしたがって、必要な書類に☑)

Form for listing required documents. Includes checkboxes for: Life Protection certificate, tax certificates, health insurance certificates, and bank account statements.

■次の事項をすべて確認し、下欄に自署してください。

Form for confirming terms and conditions. Includes a list of conditions such as no falsification, correct information, and timely payment.

以上の事項について、確認しました。

申請者氏名自署

文科 学

■給付金の振込口座(学校徴収金に未納又は未収金がある場合、振込されないことがあります。)

金融機関名	りそな	銀行 金庫 組合	大手	本店 支店 出張所	<input checked="" type="checkbox"/> 普通(総合) <input type="checkbox"/> 当座
金融機関 コード	0 0 1 0 1 2 1	口座番号	0 1 2 3 4 5 6		
口座名義 (カタカナ)	モンカ マナブ				

■上記振込口座の通帳等の貼り付けてください。

金融機関コードがわからない場合は空欄にしてください。

通帳の写しは、全員必要です。

金融機関名、口座番号、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。
ネット銀行などで通帳が発行されない場合、ログイン後の画面コピーなどを貼り付けてください。
(キャッシュカードなどで、口座名義が確認できないものは無効です。)

■生徒の兄弟姉妹(高校生又は平成5年7月3日～13年4月1日生まれで同じ世帯に扶養されている者)【③の場合】

フリガナ			生徒との続柄	年齢
氏名	姓	名		歳
在学する 学校	高等学校等に在学する場合に記入 学校		<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制	生年月日 昭和・平成 年 月 日
フリガナ			生徒との続柄	年齢
氏名	姓	名		歳
在学する 学校	高等学校等に在学する場合に記入 学校		<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制	生年月日 昭和・平成 年 月 日

■③に該当する兄弟姉妹がいる場合、兄弟姉妹の健康保険証の写しを貼り付けてください。

兄弟姉妹の健康保険証の写しを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無効です。)

■②③に該当する場合、生徒本人の健康保険証の写しを貼り付けてください。

非課税世帯(生活保護世帯を除く)の生徒は、必ず添付してください。

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無効です。)