

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

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)

フリガナ、氏名(姓、名)、住所(〒、大阪府)、昼間連絡先(自宅・その他、携帯)、保護者等の状況(平成28年7月1日現在、保護者は私一人です。親権者がおらず、生徒本人(又は)が申請者です。)

■申請者以外の親権者(保護者等)

フリガナ、氏名(姓、名)、住所(〒、申請者の住所と同じ)、昼間連絡先(自宅・その他、携帯)

■給付金の対象となる生徒

フリガナ、氏名(姓、名)、性別、年齢、住所(〒、申請者の住所と同じ、生年月日)、在学する学校(大阪府立港高等学校、全日制、定時制、通信制)、第 学年 組 番、過去の高等学校等の在学期間(新しい順)

■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。

① 7月1日現在、生活保護受給(生業扶助が措置されている)世帯の生徒です。【給付金の支給年額は、全日制・定時制・通信制とも、32,300円】
② 保護者等の全員の市町村民税所得割額が非課税である世帯の生徒です。生活保護(生業扶助)を受給していません。生徒が全日制・定時制の場合、③に該当する兄弟姉妹はいません。【給付金の支給年額は、全日制・定時制は59,500円、通信制は36,500円】
③ 保護者等の全員の市町村民税所得割額が非課税である世帯の生徒です。生活保護(生業扶助)を受給していません。次のいずれかに該当する兄弟姉妹がいます。【給付金の支給年額は、全日制・定時制は129,700円、通信制は36,500円(②と同額)】
③a 生徒と同じ世帯に扶養されている兄弟が高等学校等に在学しています。
③b 生徒と同じ世帯に扶養されている兄弟姉妹が次の2つの条件を満たしています。・生年月日が平成5年7月3日から13年4月1日までの間であること・中学校や高等学校等(全日制・定時制)に在学していないこと

■次の書類を添付するか貼り付けてください。(該当する書類に☑を付けてください。)

生活保護受給証明書(生業扶助が措置されている旨の記載があるもの)※【①の場合】
保護者等の全員の課税証明書等※と、生徒本人の健康保険証の写し【②③の場合】平成28年度の市町村民税所得割額が非課税であることと、扶養の確認
兄弟姉妹の健康保険証の写し(扶養の確認)【③の場合】
次の条件に該当する兄弟姉妹がいる場合、兄弟姉妹の在学証明書【③の場合】
③aの高等学校等に在学する兄弟が23歳以上であるとき
③bの兄弟姉妹の内、弟妹が通信制の高等学校等に在学しているとき
給付金振込口座の通帳等の写し【申請者全員】
※ 同時期に高等学校等就学支援金の収入状況届(又は受給資格認定申請書)を大阪府教育委員会あてに提出している場合には、生活保護受給証明書又は課税証明書等の添付は省略できます。ただし、配偶者控除を受けている場合であっても、控除対象配偶者の課税証明書等が必要になります。

■次の事項をすべて確認し、下欄に自署してください。

- この受給申請書の記載内容や添付書類等に虚偽や不正がないこと
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ないこと
生徒が児童福祉法による児童入所施設措置費(見学旅行費又は特別育成費(母子生活支援施設を除く))の支弁対象でないこと
記載内容に変更が生じた場合は、生徒が在籍する高等学校等を通じて速やかに届け出ること
給付金に関する調査又は報告を求められたときは、それに応じること
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、給付金を充当すること
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、市町村に情報提供を行うこと
給付金の受給に関し虚偽や不正があった場合には、給付金の全額を即時に返還すること
給付金の返還を求められた場合、納期限を過ぎて納付しなかったときに延滞金が課せられること

以上の事項について、確認しました。

申請者氏名自署

■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 | 銀行 金庫 組合 | 本店 支店 出張所 | <input type="checkbox"/> 普通(総合) <input type="checkbox"/> 当座 |
| 金融機関 コード | 口座番号 | | |
| 口座名義 (カタカナ) | | | |

■上記振込口座の通帳等の写しを貼り付けてください。

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。

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。)