

岩手県教育委員会 様

公立高等学校等専攻科生徒奨学給付金給付申請書

次の4点を確認の上、□にレ点を付けてください。

- この申請書の記載内容は、事実に相違ありません。
- この申請書に虚偽の記載があった場合は、岩手県の求めに従いその全額を即時返還します。
- 私は岩手県以外の都道府県に専攻科生徒奨学給付金の申請は行っていません。
- 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措置費（見学旅費又は特別育成費（母子生活支援施設の高校生等を除く））の支弁対象ではありません。

公立高等学校等専攻科生徒奨学給付金の受給を申請します。

申請者住所	〒 123-4567 岩手県〇〇市△△町□□1-2-3		
ふりがな	いわて たろう		電話番号 019 - 876 - 5432
申請者氏名	岩手 太郎		
専攻科生徒との関係	親権者・未成年後見人・未成年後見人である里親・主たる生計維持者・生徒本人 ・その他（ ）		

【対象となる専攻科生徒について】

ふりがな	いわて のぞみ		生年月日	平成 13 年 11 月 12 日
氏名	岩手 希			
在学する学校	学校の名称	岩手県立〇〇高等学校		
		国立・ <u>県立</u> ・市立	学校の種類・課程・学科 専攻科	
	学校の所在地	岩手 都道府県 〇〇 市区町村 △△12-345		
	在学期間	令和 2 年 4 月 1 日 ~ 令和 年 月 日 ( 1 学年)		
過去の高等学校等専攻科における在学期間	学校名	在学期間	学校の種類・課程・学科	在学中に給付金を受給した回数
		年 月 日 ~ 年 月 日 (うち修学支援金の支給停止期間等)		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 不明
		年 月 日 ~ 年 月 日 (うち修学支援金の支給停止期間等)		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 不明

【扶養親族等の状況について】(非課税世帯(家計急変含む)の場合は記入してください。)

※当該世帯に〇月〇日現在、この申請書により申請した高校生等以外に扶養している高校生等及び15歳以上(中学生を除く。)23歳未満の兄弟姉妹がいる場合には、記入してください。

※「生徒との続柄」の欄は対象となる高校生等を基準としてください。

扶養親族の状況	生徒との続柄	氏名	生年月日	職業、学校名(高校生の場合は学年・全・定・通の別も記入)等	給付金の申請の有無	備考
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

【保護者等の収入の状況について】（該当する□にレ点を付けてください。）

(1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）第36条の規定による生業扶助（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書を提出します。

生業扶助（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書

(2) 次の者の個人番号カードの写し等（個人番号カード、通知カード、個人番号が記載された住民票の写し、住民票記載事項証明書等）、課税証明書等、生活保護受給証明書等又は、家計の状況が確認できる書類を提出します。

①	<input checked="" type="checkbox"/>	親権者（両親）2人分
		親権者1人分（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。）
②	<input type="checkbox"/>	・離婚、死別等により親権者が1人の場合、 ・親権者が存在するものの、家庭の事情によりやむを得ず、親権者の1人の個人番号カード等、課税証明書等又は、確認書類を提出できない場合 等
③	<input type="checkbox"/>	未成年後見人（ ）人分 親権者が存在せず、未成年後見人が選任されている場合（未成年後見人が複数選任されている場合は、全員分） ※未成年後見人が法人である場合又は財産に関する権限のみを行使すべきこととされている者である場合は、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）1人分 ・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
⑤	<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 等

(3) 次の理由により、課税証明書等を提出しません。

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）であるが、未成年で道府県民税所得割及び市町村民税所得割を課されるだけの収入を得ていない場合

※（2）及び（3）の場合には、氏名を記入の上、押印してください。

私の世帯は、          月1日現在、生活保護法（昭和25年法律第144号）第36条の規定による生業扶助を受けていないことを誓約します。

申請者氏名 印

【家計急変の状況について】（家計急変による申請は、記載してください。）

家計急変の理由	
---------	--

※申請後、決定通知書等が届くまでに就職等で家計の状況に変更が生じる場合は、直ちにお知らせください。

【個人番号カードの写し等の提出について】

※個人番号カードの写し等を提出する場合は、保護者等の氏名及び高校生等との続柄を記入してください。

(ふりがな) 氏 名	生徒との続柄	(ふりがな) 氏 名	生徒との続柄

## 在学証明書

下記の者は、令和 年 月 1日現在、当高等学校専攻科に在学していることを証明します。

氏名	(ふりがな)	いわて	のぞみ	
	姓	岩手	名	希
生年月日	平成 13 年 11 月 12 日			
課程・学科等名	宮城県立〇〇高等学校専攻科		学 年	1
高等学校等専攻科修学支援金の受給権	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

(該当する方に✓をしてください)

- 以下のア～ウのいずれかに該当します。(ア～ウのうち該当するものに○を付すこと)
- 以下のア～ウのいずれにも該当しません。

ア 退学、停学（三か月以上）の処分を受けた者

イ 前年度における習得単位数が当校の定める当該年度の標準習得単位数の5割以下の者

ウ 前年度における出席率が5割以下の者

※ア～ウのいずれかに該当する者で、災害、疾病その他のやむを得ない事由がある場合は、以下に具体的な状況を記載してください。

令和 年 月 日

宮城県立〇〇高等学校  
学校長 宮城 大地



令和 年 月 日

岩手県教育委員会 様

振 込 口 座 届

〒123-4567

住所 岩手県〇〇市△△町□□1-2-3

ふりがな いわて たろう

申請者氏名 岩手 太郎



連絡先

(電話番号 019-876-5432 )

私が支給を受ける公立高等学校等専攻科生徒奨学給付金は、下記の口座に振り込んでください。  
(希望する□にレ点を付けてください。)

- 高等学校諸会費等振替口座を希望（県内の県立高等学校在生徒のみ選択可）
- 下記の口座に振り込みを希望（申請者本人名義に限る。）

金融機関名	名 称	〇〇銀行
	支 店 名	△△支店
	種 類	<input checked="" type="radio"/> 普通 ・ 当座 （いずれかに○印を付けてください。）
	口座番号	1234567

備考 高等学校諸会費振替口座以外を希望する方は、口座番号等の確認のため、通帳の表紙の写しを添付してください。

(参考様式-5)

# 給与見込証明書

雇用している者	住所	岩手県〇〇市△△町□□1-2-3
	氏名	岩手 花子

## 1 契約内容

職名等 (職務内容含む)	パート		
雇用期間	昭和・平成・令和元年4月1日 ~ 令和4年3月31日 まで ・ 未定		
更新の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (期間等 ) ・ 無		
給与(賃金) 支給形態	<input type="checkbox"/> ア 月給 月額 円		
	<input type="checkbox"/> イ 日給 日額		
	<input checked="" type="checkbox"/> ウ 時給 時給 <u>800</u> 円 ・ 1日 <u>6</u> 時間勤務で <u>週</u> 月 <u>5</u> 日勤務		
	<input type="checkbox"/> エ その他 ( )		
※いずれかに記入			
健康保険の加入の有無 (加入している場合は、1か月の掛金を記載)	<input checked="" type="checkbox"/> 有	健康保険料 (介護保険料含む) <u>6,011</u> 円 厚生年金保険料 <u>9,516</u> 円	無
給与等 支給日	毎月 <u>25</u> 日	支給内容	当月払 ・ <u>翌月払</u> ・ その他 ( 日 ~ 日分)
備考			

## 2 給与(賃金)の支給実績及び見込額(令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

支給期	総支給額(支給実績及び見込額) うち通勤手当
令和 2 年 7 月支給分	56,000 円 ( 2,000 円)
令和 2 年 8 月支給分	88,400 円 ( 2,000 円)
令和 2 年 9 月支給分	74,000 円 ( 2,000 円)
令和 2 年 10 月支給分	102,800 円 ( 2,000 円)
令和 2 年 11 月支給分	102,800 円 ( 2,000 円)
令和 2 年 12 月支給分	102,800 円 ( 2,000 円)
令和 3 年 1 月支給分	88,400 円 ( 2,000 円)
令和 3 年 2 月支給分	102,800 円 ( 2,000 円)
令和 3 年 3 月支給分	102,800 円 ( 2,000 円)
令和 3 年 4 月支給分	102,800 円 ( 2,000 円)
令和 3 年 5 月支給分	102,800 円 ( 2,000 円)
令和 3 年 6 月支給分	102,800 円 ( 2,000 円)
賞与等	
令和 年 月支給分	0 円 ( 0 円)
令和 年 月支給分	0 円 ( 0 円)
合計	1,129,200 円 ( 24,000 円)

※総支給額欄には、支給済額又は今後支給見込額を記載願います。

上記のとおり相違のないことを証明します。

令和 2 年 7 月 〇 日

所在地 岩手県〇〇市◇◇1-23

電話番号 019-987-6543

事業所名 ■■株式会社

事業主氏名 ●●●●



(参考様式-4)

令和 年 月 日

岩手県教育委員会 様

### オンライン学習の通信費に係る誓約書

令和2年度に私が給付を受ける公立高等学校等専攻科生徒奨学給付金のうち、公立高等学校等専攻科生徒奨学給付金給付要綱第4条第3項各号に規定する加算額については、オンライン学習の通信費に充てることを誓約します。

申請者住所	〒 123-4567 岩手県〇〇市△△町□□ 1-2-3
申請者氏名	岩手 太郎 (印)
対象生徒氏名	1 年 岩手 希

※公立高等学校等専攻科生徒奨学給付金の支給に当たって疑義が生じた場合、御家庭における通信費の契約状況等について確認する場合があります。