

見学旅行費・特別育成費に関する証明書

生徒氏名：\_\_\_\_\_

在学する学校名：\_\_\_\_\_

学年：\_\_\_\_\_

高等学校生徒等奨学給付金申請にあたり上記生徒は児童福祉法による児童入所施設措置費等国庫負担金について  
(令和5年5月10日こ支家第47号)による措置費等の支弁対象となる見学旅行費・特別育成費が措置されていないことを証明します。

令和     年     月     日

住所：\_\_\_\_\_

施設代表者（里親）名 \_\_\_\_\_

(参考様式-2)

※従来の「生活保護受給証明書」により、「生業扶助の措置状況」が確認できる場合は、代用を「可」とする。

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）受給証明書

令和 年 月 日

市福祉事務所長（ 広域振興局長） 印

次の世帯が令和 年 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（高等学校等就学費）」の受給中であることを証明する。

|                        |    |             |       |             |
|------------------------|----|-------------|-------|-------------|
| 世帯主氏名                  | 住所 |             |       |             |
| 世帯員氏名                  |    |             |       |             |
| 氏名                     | 続柄 | 生年月日        | 保護開始日 | 生業扶助の対象者は○印 |
|                        |    | (例)昭和 年 月 日 | 年 月 日 |             |
|                        |    | (例)平成 年 月 日 | 年 月 日 |             |
|                        |    |             | 年 月 日 |             |
|                        |    |             | 年 月 日 |             |
|                        |    |             | 年 月 日 |             |
|                        |    |             | 年 月 日 |             |
|                        |    |             | 年 月 日 |             |
| 証明書の使用目的               |    |             |       |             |
| (例) 高校生等奨学給付金の受給手続きのため |    |             |       |             |
| 備考                     |    |             |       |             |

(参考様式-3)

令和 年 月 日

## 扶 養 誓 約 書

岩手県立 高等学校長 様

扶養者住所：

扶養者氏名：

以下の事項を必ず確認の上、□にレ印及び必要事項を記入してください。

□この誓約書の記載内容は、事実と相違ありません。

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。

|              |  |
|--------------|--|
| ①被扶養者氏名      |  |
| ①被扶養者生年月日    |  |
| ①被扶養者との続柄（注） |  |

|              |  |
|--------------|--|
| ②被扶養者氏名      |  |
| ②被扶養者生年月日    |  |
| ②被扶養者との続柄（注） |  |

|              |  |
|--------------|--|
| ③被扶養者氏名      |  |
| ③被扶養者生年月日    |  |
| ③被扶養者との続柄（注） |  |

（注）扶養者から見た被扶養者との続柄を記載してください。

(参考様式-5)

給 与 見 込 証 明 書

|         |    |  |
|---------|----|--|
| 雇用している者 | 住所 |  |
|         | 氏名 |  |

1 契約内容

|                                     |                                                       |                                   |                          |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 職名等<br>(職務内容含む)                     |                                                       |                                   |                          |
| 雇用期間                                | 昭和・平成・令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 まで ・ 未定                     |                                   |                          |
| 更新の有無                               | 有 (期間等 ) ・ 無                                          |                                   |                          |
| 給与(賃金)<br>支給形態<br><br>※いずれかに記入      | <input type="checkbox"/> ア 月給 月額 円                    |                                   |                          |
|                                     | <input type="checkbox"/> イ 日給 日額                      |                                   |                          |
|                                     | <input type="checkbox"/> ウ 時給 時給 円 ・ 1日 時間勤務で 週・月 日勤務 |                                   |                          |
|                                     | <input type="checkbox"/> エ その他 ( )                    |                                   |                          |
| 健康保険の加入の有無<br>(加入している場合は、1か月の掛金を記載) | 有                                                     | 健康保険料<br>(介護保険料含む) 円<br>厚生年金保険料 円 | 無                        |
| 給与等<br>支給日                          | 毎月 日                                                  | 支給内容                              | 当月払 ・ 翌月払 ・ 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 年  | 月    | 支給分  | 円 ( 円)          |
| 令和 年  | 月    | 支給分  | 円 ( 円)          |
| 令和 年  | 月    | 支給分  | 円 ( 円)          |
| 令和 年  | 月    | 支給分  | 円 ( 円)          |
| 令和 年  | 月    | 支給分  | 円 ( 円)          |
| 令和 年  | 月    | 支給分  | 円 ( 円)          |
| 令和 年  | 月    | 支給分  | 円 ( 円)          |
| 令和 年  | 月    | 支給分  | 円 ( 円)          |
| 令和 年  | 月    | 支給分  | 円 ( 円)          |
| 令和 年  | 月    | 支給分  | 円 ( 円)          |
| 令和 年  | 月    | 支給分  | 円 ( 円)          |
| 賞与等   | 令和 年 | 月支給分 | 円 ( 円)          |
|       | 令和 年 | 月支給分 | 円 ( 円)          |
| 合 計   |      |      | 円 ( 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 年 月 日

所在地

電話番号

事業所名

事業主氏名

印

(参考様式-6)

令和 年 月 日

## 制服の再購入に係る誓約書

岩手県立 高等学校長 様

申請者住所：

申請者氏名：

下記の者について、着用を義務付けられている制服が、令和 年 月 日に発生した（災害等名を記載）により喪失（毀損）したことを誓約します。

|           |  |
|-----------|--|
| 対象生徒氏名    |  |
| 在学する学校の名称 |  |
| 対象生徒との関係  |  |

## 制服の再購入に係る証明書

当校では生徒に制服の着用を義務付けており、今後の学校生活に支障が生じることから、上記の生徒については、再度、制服の購入が必要であることを証明します。

令和 年 月 日

高等学校  
学校長

印