

様式第1号(その2)

令和〇年〇月〇日

岩手県知事 様

私立高等学校生徒等奨学給付金給付申請書(前倒し給付)

(申請に係る基準日:令和6年4月1日)

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高校生等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。

私立高等学校生徒等奨学給付金の受給を申請します。

郵便番号	0	2	0	-	8	5	7	0
申請者住所	岩手県盛岡市内丸10-1							
フリガナ	コズカタ			タロウ			電話番号	日中連絡可能な番号を記入してください。 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
申請者氏名	(姓) 不来方			(名) 太郎				
高校生等との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 未成年後見人である里親 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者 <input type="checkbox"/> 生徒本人 <input type="checkbox"/> その他()							

【対象となる高校生等について】

フリガナ	コズカタ	イチロウ	生年月日	
高校生等氏名	(姓) 不来方	(名) 一郎	昭和 平成	〇年〇月〇日
在学する学校	学校の名称	私立 〇〇高等学校		
		学校の種類・課程・学科: △△課程・□□課		
	学校設置者	学校法人〇〇学園		
	学校の所在地	岩手県〇〇市△△□□-□□-□		
	在学期間	令和6年4月1日 ~ 在学中		学年
過去の高等学校等における在学期間	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
	立	年 月 日から 年 月 日まで		<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
	立	年 月 日から 年 月 日まで		<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

※申請書は、対象となる高校生等1名につき1通必要です。
※記入に当たっては、消えるボールペンは使用しないでください。

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

【保護者等の収入の状況について】（該当する□にレ印を付けてください。）

(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) 次の者の課税証明書等を提出します。

①	<input checked="" type="checkbox"/>	親権者(両親)2名分 ※生徒が在学中に成人に達した場合で、未成年の時点の親権者2人の収入により生計を維持している実態に変更がない場合を含む
②	<input type="checkbox"/>	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。) ・離婚、死別等により親権者が1名の場合 ・親権者は存在するが、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又は課税証明書等を提出できない場合 等 ※生徒が在学中に成人に達した場合で、未成年の時点の親権者1人の収入により生計を維持している実態に変更がない場合を含む
③	<input type="checkbox"/>	未成年後見人()名分 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を除く。 ※生徒が在学中に成人に達した場合で、未成年の時点の未成年後見人の収入により生計を維持している実態に変更がない場合を含む
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名分 ・生徒が未成年だが、親権者又は未成年後見人が存在しない場合 ・入学当初から成人に達しているが主たる生計維持者が存在する場合 ・在学中に成人に達した場合で、未成年の時点と主たる生計維持者が異なる場合 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であり、成人に達している場合 等

保護者等の氏名及び生徒との続柄

氏 名	続柄
不来方 太郎	父

氏 名	続柄
不来方 優子	母

(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

必須 ※(2)及び(3)に該当する場合は、下記内容を確認の上、□にレ印を付けてください。

☒ 私の世帯は、4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は受給していません。

【扶養親族等の状況について】

※ (1)に該当する場合又は対象となる高校生等が通信制に在学の場合は記入不要です。

基準日現在において、当該世帯に「対象となる高校生等以外に扶養している高校生等」及び「15歳以上(中学生は除く。)23歳未満の兄弟姉妹」がいる場合に記入し、確認書類として扶養誓約書を添付してください。

	生徒との 続柄	氏 名	生年月日	職業・学校名(高校生の 場合は学年も記入)	課程 ※高校生のみ	奨学給付金 申請の有無	備考
扶 養 親 族 の 状 況	<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 弟 <input checked="" type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 妹	不来方 花子	平成○年○月○日	〇〇専門学校	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 通信制以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 弟 <input checked="" type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 妹	不来方 月子	平成△年△月△日	私立△△高等学校 2年	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input checked="" type="checkbox"/> 通信制以外	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 妹				<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 通信制以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 妹				<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 通信制以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

令和〇年〇月〇日

岩手県知事 様

振込口座届

郵便番号	0	2	0	-	8	5	7	0					
住所	岩手県盛岡市内丸10-1												
フリガナ	コズカタ						タロウ				電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
氏名	(姓) 不来方						(名) 太郎						

私に支給される岩手県私立高等学校生徒等奨学給付金は、申請者である私の次の口座に振り込んでください。

金融機関名	〇〇銀行												
支店名	△△支店												
口座番号 (右詰め)	0	1	2	3	4	5	6	預金 種別	普通・当座				
カナ口座名義	コズカタ タロウ												

(注意事項)

- 1 口座名義は申請者(保護者等)本人のものに限ります。
- 2 電話番号欄には、申請書に記載したものと同一電話番号を記載してください。
- 3 貯蓄預金、積立預金、定期預金の口座は振込口座として届け出することはできません。
- 4 口座番号が6ケタ以下の場合には、前に「0」を付けて7ケタで記入してください。
- 5 カナ口座名義は預金通帳記載のとおりに入力してください。
- 6 記載した口座の金融機関名、口座番号、口座名義人、カナ名義が分かる部分の通帳の写しを添付してください。
- 7 ゆうちょ銀行の場合は、他の金融機関から振込を受ける際に使用するため通帳に印字してある「【口座番号】」(通帳の「記号・番号」は不可。)を記入し、これらが記載されているページの写しを添付してください。
- 8 原則として、個人の口座を振込口座として届け出てください。
- 9 やむをえない場合を除いて、県から支払があるまでは、指定した口座の解約や名義変更等は行わないようお願いします。なお、指定した口座の解約や名義変更等が行われた際には、県ふるさと振興部学事振興課私学振興担当(019-629-5042)に御連絡願います。

令和○年 ○月 ○日

扶 養 誓 約 書

岩手県知事 殿

扶養者住所： 岩手県盛岡市内丸10－ 1

扶養者氏名： 不来方 太郎

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	不来方 花子
①被扶養者生年月日	平成15年1月5日
①被扶養者との続柄（注）	姉

②被扶養者氏名	不来方 月子
②被扶養者生年月日	平成19年9月1日
②被扶養者との続柄（注）	姉

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。