

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

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おりません。
- ☒ 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		
申請者氏名	(姓) 不来方	(名) 太郎						
高校生等との関係	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 △△高等学校		
	学校の種類・課程・学科	〇〇課程・〇〇科		
	学校設置者	学校法人 △△学園		
	学校の所在地	岩手県〇〇市〇〇〇△△-△△-△		
在学期間	令和3年 4月 1日 ~ 基準日		学年	1 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 ~ 年 月 日		□なし □1回 □2回 □3回 □4回 □不明
	立	年 月 日 ~ 年 月 日		□なし □1回 □2回 □3回 □4回 □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)又は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
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
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。
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 ・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

【個人番号カード等提出者】上記保護者等の当該申請年1月1日現在の市区町村までの住所を記入してください。

岩手 都 道 △△ 市 区
府 県 町 村

岩手 都 道 △△ 市 区
府 県 町 村

※ 次の理由により、個人番号カードの写し等の提出を省略します。

☒ 高等学校等就学支援金における申請時に個人番号利用目的同意書兼個人番号提供書を提出しており、県において個人番号を用いた地方税関係情報を取得することができる場合

- (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、7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。

7月1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、確認書類として健康保険証の写しを添付してください。

なお、続柄欄は、対象となる高校生等を基準として記入してください。

	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	姉	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	
	姉	不来方 月子	平成○年○月○日	私立〇〇高等学校 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"/> 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"/> 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	

様式第1号(その3)

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(家計急変)

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おりません。
- ☒ 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		
申請者氏名	(姓) 不来方	(名) 太郎						
高校生等との関係	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 △△高等学校					
		学校の種類・課程・学科: 〇〇課程・〇〇科					
	学校設置者	学校法人 △△学園					
	学校の所在地	岩手県〇〇市〇〇〇△△-△△-△					
	在学期間	令和3年 4月 1日 ~ 基準日				学年	1 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 ~ 年 月 日				□なし □1回 □2回 □3回 □4回 □不明	
	立	年 月 日 ~ 年 月 日				□なし □1回 □2回 □3回 □4回 □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。

【保護者等の家計急変の状況について】（該当する□にレ印を付けてください。）

次の者の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名分
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人の課税証明書等を提出できない場合 等
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。
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 ・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

必須 ※ 下記内容を確認の上、□にレ印を付けてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	私の世帯は、基準日現在、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。 ※ 基準日:7月1日(7月以降に家計急変があった場合は、家計急変があった日の翌月1日。ただし、家計急変があった日が月の初日の場合は、家計急変があった月の1日。なお、要綱第5条第1項の前倒し給付の場合は、4月1日。)
-------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※ 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。

【扶養親族等の状況について】

※ 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、確認書類として健康保険証の写しを添付してください。
なお、続柄欄は、対象となる高校生等を基準として記入してください。

扶養親族の状況	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
	姉	不来方 花子	平成○年○月○日	○○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	
	姉	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"/> 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"/> 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	

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

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	
氏名	(姓)	不来方			(名)	太郎			不来方		

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	0	1	2	3	4	5	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)

- 口座名義は申請者(保護者等)本人のものに限ります。
- 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。
- 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ることはできません。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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(019-629-5041)に御連絡願います。

令和〇年〇月〇日

岩手県知事 様

扶養の事実の申立書

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			
氏名	(姓) 不来方				(名) 太郎			
電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇							

私が主として、基準日現在、以下の者を扶養していることを申し立てます。

※ 基準日：7月1日（要綱第3条第2項の場合においては、基準日以降に家計急変があった場合は、家計急変のあった日の翌月の1日（ただし、家計急変があった日が月の初日の場合は、家計急変があった月の1日。）及び要綱第5条第1項の場合においては、当該年度の4月1日。）

郵便番号	0	2	0	-	8	5	7	0
扶養者住所	岩手県盛岡市内丸10-1				フリガナ	コズカタ ハナコ		
扶養者氏名	不来方 花子				フリガナ	コズカタ ハナコ		

郵便番号	0	2	0	-	8	5	7	0
扶養者住所	岩手県盛岡市内丸10-1				フリガナ	コズカタ ツキコ		
扶養者氏名	不来方 月子				フリガナ	コズカタ ツキコ		

郵便番号				-				
扶養者住所					フリガナ			
扶養者氏名					フリガナ			

郵便番号				-				
扶養者住所					フリガナ			
扶養者氏名					フリガナ			

- (注意事項)
- 1 国民健康保険に加入している世帯の場合は、保険証の写し（被保険者記号及び番号等がマスキングされているもの。）と併せて、この申立書を提出してください。
 - 2 対象となる高校生等を除く、申請書2ページ目「扶養親族欄」に記載した扶養親族について記入してください。
 - 3 申請者と被扶養者の住所が異なる場合には、被扶養者の現住所を記入してください。

給 与 見 込 証 明 書

雇用している者	住所	岩手県盛岡市内丸10-1
	氏名	不来方 優子

1 契約内容

職名等 (職務内容含む)	パート		
雇用期間	平成31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 800 円 ・ 1日 6 時間勤務で 週・月 5 日勤務		
	<input type="checkbox"/> エ その他 ()		
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) 6,011 円 厚生年金保険料 9,516 円) 無	
給与等 支給日	毎月 25 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3年 4月 1日 ~ 令和4年 3月 31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 3 年 4 月	支給分	56,000	円 (2,000 円)		
令和 3 年 5 月	支給分	88,400	円 (2,000 円)		
令和 3 年 6 月	支給分	74,000	円 (2,000 円)		
令和 3 年 7 月	支給分	102,800	円 (2,000 円)		
令和 3 年 8 月	支給分	102,800	円 (2,000 円)		
令和 3 年 9 月	支給分	102,800	円 (2,000 円)		
令和 3 年 10 月	支給分	88,400	円 (2,000 円)		
令和 3 年 11 月	支給分	102,800	円 (2,000 円)		
令和 3 年 12 月	支給分	102,800	円 (2,000 円)		
令和 4 年 1 月	支給分	102,800	円 (2,000 円)		
令和 4 年 2 月	支給分	102,800	円 (2,000 円)		
令和 4 年 3 月	支給分	102,800	円 (2,000 円)		
賞 与 等	年 月支給分		円 (円)		
	年 月支給分		円 (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。

令和〇年 〇月 〇日

所在地 岩手県〇〇市◇◇1-23

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

事業所名 ■■株式会社

事業主氏名 ●● ●●

■■株式
会社の印

印

家庭状況調査票

1 家計急変の内容及び事実発生日

家計急変の内容	離婚により親権者が1名となったため	事実発生日	令和3年 ○月 ○日
---------	-------------------	-------	------------

2 家庭及び収入の状況

生徒氏名		不來方 一郎		住 所	岩手県盛岡市内丸10-1				
家 庭 の 状 況	氏 名	生徒 との 続柄	年齢	勤務先（職業）又は学校名	事実発生日以後の収入見込み（年額）				備 考
					事業収入	不動産収入	その他収入	計	
	不來方 優子	母	○歳	■■株式会社			1,105,200	1,105,200	
	不來方 花子	姉	○歳	○○専門学校					
	不來方 月子	姉	○歳	私立○○高等学校2年					

3 所得から控除される費用

所得控除	控 除 額
(1) 基礎控除	○○○○ 円
(2) 扶養控除	○○○○ 円
(3) 配偶者控除	円
(4) 配偶者特別控除	円
(5) (特別)寡婦(夫)控除	○○○○ 円
(6) その他の控除	○○○○ 円
生命保険料控除	○○○○ 円
社会保険料控除	○○○○ 円
医療費控除 等	円
合 計	円

該当するもののみ記入

備考1 「家庭の状況」の欄は、

- ① 保護者（父母）が扶養している家族について記入してください。特に19歳未満の扶養親族については必ず記載してください。
- ② 年齢は、事実発生日現在の年齢を記入してください。
- ③ 収入見込みの「事業収入」の欄は、農業収入、営業収入等（いずれも必要経費控除後の額）を「不動産収入」の欄は、不動産貸付収入等の継続的収入を記入してください。

2 「所得から控除される費用」については、市町村民税の所得計算において、所得から差し引かれるものについて記入してください。