

三重県教育委員会教育長 宛て

提出日 令和 年 月 日

高校生等奨学給付金受給申請書 《家計急変申請》
専攻科

家計が急変した日

令和 年 月 日

学校受付日

令和 年 月 日

次のことを誓約（同意）のうえ、高校生等奨学給付金を申請します。
なお、当該給付金の受領については、申請書類に記入した内容で振込をお願いします。

【1. 誓約事項】 次の5点を確認しました。 ☐ （☐に☑をしてください。）

- この申請書の記載内容は、事実と相違ありません。
- この申請書に虚偽の記載があった場合は、三重県の求めに従いその全額を即時返還します。
- 私は三重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（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。
- この申請の審査に必要な事項について、自治体、福祉事務所及び高等学校等へ照会することに同意します。

【2. 申請者（生計維持者）】

※生計維持者とは原則父母のことです。

フリガナ		高校生等 との続柄	
申請者 (生計維持者)		生年月日	S H 年 月 日
住民票住所 (7月1日以降)	注：住民票どおり正確に記入してください。（〇〇丁目〇〇番〇〇号など） 〒		
通知送付先住所 (住民票住所と同じ 場合は記入不要)	注：住民票住所とは別の送付先を希望する場合のみ記入してください。 〒		

【3. 申請者以外の生計維持者】

（該当する $\square$ に☑をしてください。）

☐ 生計維持者が1名のため省略

フリガナ		高校生等 との続柄	
申請者以外の 生計維持者			
住民票住所 (7月1日以降)	☐ 申請者の住所と同じ ☐ 申請者の住所と異なる（下記に住所を記入してください） 〒		

【4. 対象となる高校生等】

（該当するものに○をつけてください。）※別紙1「記入上の注意」を参照

フリガナ		生年月日	S・H	年	月	日
名前		過去に専攻科 奨学給付金を 受給した回数	なし	1回	2回	不明
申請日現在 在学する 高等学校等	種類	学校名	学年	課程	専攻科	
	公立	高等学校	年	入学年月	H R	年 月

（三重県教育委員会使用欄）

$$\begin{array}{c} \text{月收入} \\ \square \end{array} + \begin{array}{c} \text{月收入} \\ \square \end{array} + \begin{array}{c} \text{月收入} \\ \square \end{array} = \begin{array}{c} \text{か月分合計} \\ A \end{array}$$

$$\begin{array}{c} \text{月收入} \\ \square \end{array} + \begin{array}{c} \text{月收入} \\ \square \end{array} + \begin{array}{c} \text{月收入} \\ \square \end{array} = \begin{array}{c} \text{か月分合計} \\ B \end{array}$$

R8年度住民税所得割額合計

円

基準内

世帯人数

人

世帯年収基準額

基準外

円

$$A \times \square = C$$

$$B \times \square = D \quad C + D = C + D$$

世帯年収見込額

【5. 生計維持者の収入状況について】

（該当する□に☑をしてください。）

次の者の課税証明書等を提出します。

（該当する①～④に☑をしてください。②～④の場合には、理由欄の該当する□に☑をしてください。）

①	☐	生計維持者（原則父母）2名	理 由（②～④の場合には、必ず☑が必要です。）
②	☐	生計維持者1名 （父または母） （単なる別居は、①生計維持者2名になります。）	☐ 認定基準日より前に生計維持者が離婚・死別したため。 ☐ 出産時に婚姻状態になかったため。 ☐ 就学に要する経費を生計維持者に求めることが困難なため。（下記に理由を記入してください。） ☐ その他（理由をご記入ください。） DV・虐待等の場合など、可能な範囲で記入してください。
③	☐	主たる生計維持者 1名 ※上記②以外 （生徒の生計をその収入により維持している者）	
④	☐	対象となる高校生等本人 （生計維持者、主たる生計維持者のいずれも存在しない場合） （高等学校等専攻科修学支援金に準じます。）	

※ 理由が収まらないときは任意の別紙を添付してください。理由によっては詳細をお伺いする場合があります。

【6. 扶養親族について】

□に☑をしてください。

- ☐ 私（申請者）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。※収入状況に変化があった生計維持者等の必要書類を提出してください。（「申請の手引き」を参照）
- ☐ 下記に記入したもの全員が記載された住民票を提出します。
- 年齢・扶養の状況等は申請日現在の状況で記入してください。
 - 同居していなくても就労しておらず、申請者または申請者以外の生計維持者に扶養されている場合は記入してください。
 - 同居していても就労しており、健康保険に加入している場合は対象外です。

社会保険に加入の場合、保険証の被保険者が申請者は「1」、申請者以外の生計維持者は「2」、本人は「3」。国民健康保険に加入の場合は「3」に○をしてください。

高校生等との関係	申請者（扶養者）との関係	扶養されている人の名前	生年月日（年齢） ※年齢は申請日現在	扶養の理由	（申請者が加入している）保険者名称	保険証の被保険者
例 ₁ 姉	長女	伊勢 志摩子	H16.4.10（22）	無職	（国民健康保険の場合） 国民健康保険（〇〇市）	1・2・3
例 ₂ 弟	次男	伊勢 鈴鹿	H23.6.2（15）	中学3年生	（社会保険の場合） 全国健康保険協会	1・2・3
高校生等本人						1・2・3
						1・2・3
						1・2・3
						1・2・3
						1・2・3
						1・2・3

① 申請者及び申請者以外の生計維持者が扶養している人数 () 人

② 申請者及び申請者以外の生計維持者 () 人

①+②

人

★ 上記に書ききれない場合は、別紙（A4サイズの任意の用紙）に記入してください。