

令和5(2023)年度
「栃木県 奨学のための給付金」の御案内

授業料以外の教育費の負担を軽減するための、返済不要の給付金です。

対象

★次の全てに該当する場合

- ① 保護者等が栃木県内に住んでいること
 - ② 令和5年1月から同年12月までに発生した家計急変による経済的理由で、**家計急変後1年間の保護者等全員の収入見込額が「市町村民税・道府県民税所得割が非課税である世帯」に相当すると認められる**こと
 - ③ 「高等学校等就学支援金」又は「専攻科支援金」の支給対象校に在学していること
 - ④ 「高等学校等就学支援金」又は「専攻科支援金」の受給資格があること
- ※専攻科の場合、「保護者等」を「生計維持者」と読み替えるものとします。



・令和5年7月1日までに家計急変した場合は、**下表の給付額**を支給します。

・令和5年7月2日以降に家計急変した場合は、**月割額**を支給します。

月割額の計算方法は、次のとおりです。

下表の該当する区分の給付額×急変した月の翌月から令和6年3月までの月数÷12か月

給付額	区分		給付額
非課税 世帯相当と 認められる 家計急変 世帯	(1) 全日制・ 定時制	①第一子 (②以外)	137,600円
		②第二子以降 ア 2人目以降 イ 世帯に15歳(中学生を除く。)以上23歳未満の扶養されている兄弟姉妹がいる ウ 世帯に通信制・専攻科に該当する兄弟姉妹がいる	152,000円
	(2) 通信制・専攻科	52,100円	

★ **申請期間**

令和6(2024)年1月26日(金)まで <県必着>

上記期限を過ぎての申請となった場合、給付金を支給できないことがあります。

★ **申請方法**

申請書に必要事項を記入し、添付書類と併せて、県に提出してください。

郵送で提出する場合は、可能な限り特定記録や簡易書留にて送付ください。

★ **支給方法**

給付決定後、指定された保護者等の口座に振り込まれます。

(時期：11月以降随時)

★ **提出先**

〒320-8501 宇都宮市埜田1-1-20 本庁舎2階
栃木県 経営管理部 文書学事課 私学・宗教法人担当
(TEL 028-623-2056・平日8:30~17:15)

栃木県奨学のための給付金（私立）（世帯構成パターン図）

●子ども一人世帯



【全日制等】(第1子)
私 立 137,600円



【全日制等】(第1子)
私 立 137,600円

○令和5年7月1日までに家計急変した場合は、図の給付額を支給します。

○令和5年7月2日以降に家計急変した場合は、急変した月の翌月から令和6年3月までの月数に応じた月割額を支給します。

月割額の計算方法は、次のとおりです。

$\frac{\text{該当する給付額} \times \text{急変した月の翌月から令和6年3月までの月数}}{12 \text{ か月}}$



扶養されていない

●多子世帯（※扶養されている15歳以上（中学生を除く。）23歳未満の兄弟姉妹がいる世帯）

◎ 高校生等が2人いる世帯の場合



【全日制等】(第1子)
私 立 137,600円

給付額の増額



【全日制等】(第2子以降)
私 立 152,000円



【通信制・専攻科】
私 立 52,100円

給付額の増額



【全日制等】(第2子以降)
私 立 152,000円

（注）通信制の高等学校等や高等学校等専攻科に通う高校生等を含む複数の高校生がいる場合には、通信制・専攻科以外の高校生等については、給付額を増額し「第2子以降」の単価となる。

◎ 高校生等以外の子どもがいる場合

給付額の増額



【全日制等】(第2子以降)
私 立 152,000円



扶養されている

給付額の増額



【全日制等】(第2子以降)
私 立 152,000円

給付額の増額



【全日制等】(第2子以降)
私 立 152,000円

記入上の注意

【対象となる高校生等について】の欄は次によって記入してください。

- イ 現在通っている学校の在学期間について、記入してください。また、過去に高等学校等に在学したことがある場合には、当該学校の在学期間についても記入してください。
- ロ 「高等学校等」とは、国公立の高等学校（専攻科を含む）、中等教育学校の後期課程（専攻科を含む）、高等専門学校（第1学年から第3学年まで）、専修学校及び各種学校のうち高等学校の課程に類する課程を置くものとして文部科学省令で定めるものをいいます。
- ハ 「学校の種類・課程・学科」の欄には、「①高等学校（全日制）」、「②高等学校（定時制）」、「③高等学校（通信制）」、「④高等学校（専攻科）」、「⑤中等教育学校（後期課程）」、「⑥中等教育学校（専攻科）」、「⑦高等専門学校（1～3学年）」、「⑧専修学校（高等課程）昼間学科」、「⑨専修学校（一般課程）昼間学科」、「⑩専修学校（高等課程）夜間等学科」、「⑪専修学校（一般課程）夜間等学科」、「⑫専修学校（高等課程）通信制学科」、「⑬専修学校（一般課程）通信制学科」、「⑭各種学校（外国人学校）」、「⑮各種学校（その他）」の別を記入してください。

【保護者等の家計急変の状況について】の欄は、次によって記入してください。

- イ 保護者とは、親権を行う者（親権を行う者のないときは、未成年後見人）をいい、次の1～5は除きます。
 - 1 児童福祉法第33条の2第1項、第33条の8第2項又は第47条第2項の規定により親権を行う児童相談所長
 - 2 児童福祉法第47条第1項の規定により親権を行う児童福祉施設の長
 - 3 法人である未成年後見人
 - 4 民法第857条の2第2項に規定する財産に関する権限のみを行使すべきこととされた未成年後見人
 - 5 その他生徒の就学に要する経費の負担を求めることが困難と認められる保護者
- ロ 家計急変に該当する場合は、保護者等の家計急変の発生日を証明する書類、家計急変前及び家計急変後の収入を証明する書類等（確認書類）を提出してください。
- ハ ②に該当するときは、必ず「親権者」全員の状況を確認の上、記入してください。
②の「家庭の事情によりやむを得ず、親権者の1人の確認書類を提出できない場合」とは、例えば、ドメスティックバイオレンス、養育放棄等の事情が存在する場合は該当します。この「家庭の事情によりやむを得ず、親権者の確認書類を提出できない場合」は、④及び⑤の「親権者が存在しない場合」に含まれます。
- ニ ①又は③に該当するときは、保護者等全員の確認書類を添付してください。
- ホ ④又は⑤に該当するときは、生徒本人又は主として生徒の生計をその収入により維持している者（医療保険各法（注）における扶養者等）の確認書類を添付してください。また、主として生徒の生計をその収入により維持する者がいるかどうかについて確認できる書類（生徒の健康保険証等の写し等）を添付してください。

（注）医療保険各法とは、健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法又は私立学校教職員共済法をいう。

【扶養親族の状況について】の欄は、次によって記入してください。

- 15歳（中学生は除く。）以上23歳未満の被扶養者については、扶養を確認できる書類（健康保険証等の写し等）を添付してください。

留意事項

- イ 過去に国公立を問わず高等学校等（修業年限が3年未満のものを除く。）又は高等学校等専攻科を卒業し又は修了したことがある場合には、奨学給付金の受給資格はありません。
- ロ 2つ以上の課程に在学している場合は、いずれか1つの課程を選んで申請をしてください。
- ハ 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（平成11年4月30日厚生省発児第86号）による措置費等の支弁対象となる高校生等であって、見学旅行費又は特別育成費（母子生活支援施設の高中生等を除く）が措置されている場合には、原則として補助対象外となります。

○提出書類

☞令和5年1月以降に家計が急変し、非課税世帯相当となった世帯（家計急変世帯）の方は、申請にあたり、以下の書類を提出してください。

1 受給申請書（様式第1号-1、第1号-2）…7ページ、9ページ



2 「振込口座指定申出書」（様式第2号）…11ページ
記入のうえ、通帳のコピーを貼って提出してください。

3 収入状況確認書類提出票・添付書類 …13ページ
次の①②③の書類を全て添付してください（④は該当する場合のみ）。

①保護者等の家計急変の発生事由及び日付を証明する書類

例) 離職票、雇用保険受給資格者証、解雇通告書、破産宣告通知書、
廃業等届出、家計急変発生前後の給与明細 など

②家計急変後の収入を証明する書類

例) 直近3か月の給与明細、勤務先作成の給与見込、
税理士又は公認会計士の作成した証明書類、
(自営業の場合) 収入申告書…17ページ など

③保護者等の扶養親族の人数・年齢を確認するための書類 …15ページ

扶養親族全員の健康保険証の写し

(「健康保険証貼付台紙 兼 扶養誓約書」に扶養親族全員の健康保険証
のコピーを貼ってください。国民健康保険の場合は、扶養誓約欄への
記入も必要です。)

※保険証で確認できる扶養者の人数等から、判定に用いる基準額や単価を決定し
ます。

④保護者等の1人が控除対象配偶者であることを確認するための書類

例) 令和5(2023)年度課税証明書(控除対象配偶者の有無がわかるもの)、
令和5(2023)年度住民税課税決定通知書の写し

5 在学証明書

直接、個人で申請を行う場合は、通学する私立学校発行の在学証明書を添
付してください。

学校長がとりまとめて申請書を県に送付する場合は、学校長が提出する一覧表を在
学証明書として代用するため、添付は不要です。

※ 専攻科の場合は、上記のほか「個人対象要件証明書（様式第8号）」の提出
が必要です。様式は県ホームページに掲載しています。

○給付金支給の判定について

☞提出された収入状況を確認する書類をもとに、家計急変発生後1年間の年収見込額を推計し、家計状況を確認の上、個別に判定します。

<保護者等が1名の場合または保護者等が2名で1名が控除対象配偶者の場合>

世帯人数	2人	3人	4人	5人
所得見込 (自営業)	1,350,000 円以下	1,470,000 円以下	1,820,000 円以下	2,170,000 円以下
年収見込 (給与所得者)	2,042,857 円未満	2,214,286 円未満	2,714,286 円未満	3,214,286 円未満

※この表に該当しない場合はお問い合わせください。

この場合の年収とは、自営業の場合は収入から必要経費を差し引いた金額、給与所得者の場合は交通費手当を除く給与収入の総額をいいます。

- ・勤務先作成の給与見込等がない場合は、直近3か月の平均給与月額や賞与支給見込み額を用いて年収見込額を推計します。
- ・災害などに起因しない離職（定年退職など）は、家計急変の対象となりません。
- ・収入見込額には、退職金、失業手当は含めないものとします。

★提出された書類以外に、収入の状況を改めて確認させていただくことがあります。給付金の支給判定のため、御協力をお願いいたします。

★支給されるまでの間に家計の状況が変化した場合（就職する、収入が回復する等）は、お申し出ください。

提出する前に確認してください

- 申請書にチェック漏れ、記入漏れはありませんか。
- 生活保護（生業扶助）受給世帯ではない旨、□にチェックしましたか。
- 扶養親族全員の健康保険証等のコピーが台紙に貼付されていますか。
国民健康保険の場合は、扶養誓約欄に漏れなく記入しましたか。
- 給付金の振込希望口座の通帳のコピーが添付されていますか。
- 振込希望口座は、申請者の名義ですか。
- 在学証明書を添付しましたか。

【お問い合わせ先】

栃木県 経営管理部 文書学事課 私学・宗教法人担当
〒320-8501 栃木県宇都宮市埜田1-1-20
TEL : 028-623-2056
受付時間：平日8時30分～17時15分

【栃木県ホームページ】

「私立高等学校等に通学される場合の支援制度について」
<http://www.pref.tochigi.lg.jp/b05/shigaku-syugakusien.html>

栃木県知事 様

栃木県奨学のための給付金 (私立) 受給申請書

! 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、栃木県の求めに従いその全額を即時返還します。
- 私は栃木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。

栃木県奨学のための給付金 (私立) の受給を申請します。

申請者住所等 ※1	〒	ふりがな	
	※2 ⅴⅴ - -	申請者氏名 (保護者等)	
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 ()		

※1 「大字」のつく町名は省略せず記入してください。
 ※2 携帯電話など日中連絡のつく電話番号を記入してください。

【対象となる高校生等について】

ふりがな			生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名							
在学する学校	学校の名称	私立					
		学校の種類・課程・学科:					
	学校の所在地	都道府県	市区町村				
	学校法人名	学校法人					
在学期間	始期	年 月 日から			終期	(退学済みの場合のみ記入) 年 月 日まで	
過去の高等学校等における在学期間	学校名	立	年 月 日 ~ 年 月 日		学校の種類・課程・学科	在学中に給付金を受給した回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	学校名	立	年 月 日 ~ 年 月 日		学校の種類・課程・学科	在学中に給付金を受給した回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

ふりがな			生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名							
在学する学校	学校の名称	私立					
		学校の種類・課程・学科:					
	学校の所在地	都道府県	市区町村				
	学校法人名	学校法人					
在学期間	始期	年 月 日から			終期	(退学済みの場合のみ記入) 年 月 日まで	
過去の高等学校等における在学期間	学校名	立	年 月 日 ~ 年 月 日		学校の種類・課程・学科	在学中に給付金を受給した回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	学校名	立	年 月 日 ~ 年 月 日		学校の種類・課程・学科	在学中に給付金を受給した回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

記入例

令和 5 年 9 月 20 日

栃木県知事 様

栃木県奨学のための給付金 (私立) 受給申請書

! 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、栃木県の求めに従いその全額を即時返還します。
- 私は栃木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。

栃木県奨学のための給付金 (私立) の受給を申請します。

申請者住所等 ※1	〒 320-8501 宇都宮市埴田1-1-20 ※2 住 090-0000-0000	ふりがな 申請者氏名 (保護者等)	とちぎ たろう 栃木 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 ()		

※1 「大字」のつく町名は省略せず記入してください。
※2 携帯電話など日中連絡のつく電話番号を記入してください。

【対象となる高校生等について】

日中連絡のつく電話番号を記入してください

ふりがな	とちぎ じろう		生年月日	昭和 平成	18 年 6 月 15 日
氏名	栃木 二郎				
在学する学校	学校の名称	私立 とちまる高等学校			
	学校の種類・課程・学科	全日制			
	学校の所在地	栃木 都道府県 ○ ○ 市区町村 ○ ○ 町123番地			
	学校法人名	学校法人 とちまる学園			
在学期間	始期	令和5 年 4 月 1 日から	終期	(退学済みの場合のみ記入) 年 月 日まで	
	過去の高等学校等における在学期間	学校名 立 ○ ○ 高等学校	令和4 年 4 月 1 日 ~ 令和5 年 3 月 31 日	学校の種類・課程・学科 高等学校全日制	在学中に給付金を受給した回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	学校名 立	年 月 日 ~ 年 月 日		学校の種類・課程・学科	在学中に給付金を受給した回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

過去に在籍した学校がある場合は記入してください

ふりがな			生年月日	昭和 平成	年 月 日
氏名					
在学する学校	学校の名称	私立 この欄は、県外校に通う対象高校生等が複数いる場合に使用してください			
	学校の種類・課程・学科				
	学校の所在地	都道府県 市区町村			
	学校法人名	学校法人			
在学期間	始期	年 月 日から	終期	(退学済みの場合のみ記入) 年 月 日まで	
	過去の高等学校等における在学期間	学校名 立	年 月 日 ~ 年 月 日	学校の種類・課程・学科	在学中に給付金を受給した回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	学校名 立	年 月 日 ~ 年 月 日		学校の種類・課程・学科	在学中に給付金を受給した回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

様式第1号-2 (家計急変)

【保護者等の収入の状況について】 (1)~(3)の該当する□にレ点を付けてください。

次の者の収入状況の確認書類を提出します。

①	<input type="checkbox"/>	親権者（両親）2名分 【または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）2名分※】 ※対象となる生徒が在学中に成人した場合で、成人する直前の未成年の時点から申請の時点まで生計を維持する者に変更がない場合を指す。
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人の確認書類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

必ず下記内容を確認の上、□にレ点を付けてください。

<input type="checkbox"/>	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 <u>生業扶助は受給していません</u> 。
--------------------------	---

【扶養親族の状況について】

※当該世帯に、現在、高校生等以外に15歳（中学生を除く。）以上23歳未満の扶養されている兄弟姉妹がいる場合には、記入して下さい。

扶養親族の状況	続柄	氏名	生年月日	職業・学校名学年等	(奨学給付金対象きょうだいのみ)		備考
					同給付金の申請の有無	課程	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科	

様式第1号-2 (家計急変)

【保護者等の収入の状況について】 (1)~(3)の該当する□にレ点を付けてください。

次の者の収入状況の確認書類を提出します。

①	<input checked="" type="checkbox"/>	親権者(両親)2名分 【または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)2名分※】 ※対象となる生徒が在学中に成人した場合で、成人する直前の未成年の時点から申請の時点まで生計を維持する者に変更がない場合を指す。
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人の確認書類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

必ず下記内容を確認の上、□にレ点を付けてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	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 <u>生業扶助は受給していません</u> 。
-------------------------------------	---

【扶養親族の状況について】

※当該世帯に、現在、高校生等以外に15歳(中学生を除く。)以上23歳未満の扶養されている兄弟姉妹がいる場合には、記入して下さい。

扶養親族の状況	続柄	氏名	生年月日	職業・学校名学年等	(奨学給付金対象きょうだいのみ)		備考
					同給付金の申請の有無	課程	
兄	栃木 一郎	H14. 5. 5	△△大学3年	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科		
妹	栃木 いちご	H19. 6.15	☆☆高等学校1年	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科		
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科		
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科		

振込口座指定申出書

給付金の振込を希望する口座について記入し、**金融機関名、口座番号、口座名義人（カタカナ）**が分かる通帳（見開き部分）のコピーを添付してください。
振込口座は、申請者名義の口座を指定してください。

申請者氏名：

【振込を希望する金融機関】 ※申請者名義の口座を記入してください

金融機関名	店舗名	預金種別	口座番号
銀行 金庫 組合	支店 支社 出張所	普通 当座	

口座名義人（申請者）＜カナ＞ 通帳のカナ名義を確認の上、記入してください。（左詰め）

--

ここに、通帳のコピーを貼り付けてください。

（金融機関名、店舗名、口座番号、口座名義人が記載されている部分）



振込口座指定申出書

記入例

給付金の振込を希望する口座について記入し、**金融機関名、口座番号、口座名義人（カタカナ）**が分かる**通帳（見開き部分）のコピーを添付**してください。
振込口座は、申請者名義の口座を指定してください。

申請者氏名：**栃木 太郎**

【振込を希望する金融機関】 ※申請者名義の口座を記入してください

金融機関名	店舗名	預金種別	口座番号						
とちまる 銀行 金庫 組合	県庁内	支店 普通 当座	0	1	2	3	4	5	6

口座名義人（申請者）＜カナ＞ 通帳のカナ名義を確認の上、記入してください。（左詰め）

ト	チ	ギ	タ	ロ	ウ	申請者名義の口座を記入してください
---	---	---	---	---	---	-------------------

ここに、通帳のコピーを貼り付けてください。

（金融機関名、店舗名、口座番号、口座名義人が記載されている部分）



収入状況確認書類提出票

1 家計急変の理由及び時期

該当するものに○をつけ、日付を記入してください。

- ・勤務する会社等から支給される給与が大きく減った
(大きく減った月の給与支給日：令和5(2023)年 月 日)
- ・勤務する会社等が倒産した
(最終給与支給日：令和5(2023)年 月 日)
- ・勤務する会社等を解雇された
(最終給与支給日：令和5(2023)年 月 日)
- ・自ら経営する会社等が破産、倒産した
(廃業の日：令和5(2023)年 月 日)
- ・その他(具体的な理由を下欄に記入)

(事由発生日：令和5(2023)年 月 日)

2 添付書類

①・②・③を全て添付してください(④は該当する場合のみ添付)。

添付書類	添付チェック欄
<p>①保護者等の家計急変の発生事由及び日付を証明する書類</p> <p>次のうち、添付した書類に○をつけてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 離職票 ・ 雇用保険受給資格者証 ・ 解雇通告書 ・ 破産宣告通知書 ・ 廃業等届出 ・ 家計急変発生前後の給与明細 ・ その他 () 	
<p>②家計急変後の収入を証明する書類</p> <p>次のうち、添付した書類に○をつけてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 直近3か月の給与明細 ・ 勤務先作成の給与見込 ・ (自営業のみ)収入申告書 ・ 税理士、公認会計士作成の証明書類 ・ その他 () 	
<p>③保護者等の扶養親族の人数・年齢を確認するための書類</p> <p>次のうち、添付した書類に○をつけてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 扶養親族全員の健康保険証の写し ・ (国民健康保険の場合)扶養誓約書 <p>(該当する場合：保護者等の1人が控除対象配偶者である場合)</p>	
<p>④保護者等の1人が控除対象配偶者であることを確認するための書類</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 課税証明書(控除対象配偶者の有無がわかるもの) ・ 住民税課税決定通知書の写し 	

収入状況確認書類提出票

1 家計急変の理由及び時期

該当するものに○をつけ、日付を記入してください。

勤務する会社等から支給される給与が大きく減った
(大きく減った月の給与支給日：令和5(2023)年 6月10日)

・勤務する会社等が倒産した
(最終給与支給日：令和5(2023)年 月 日)

・勤務する会社等を解雇された
(最終給与支給日：令和5(2023)年 月 日)

・自ら経営する会社等が破産、倒産した
(廃業の日：令和5(2023)年 月 日)

・その他(具体的な理由を下欄に記入)

(事由発生日：令和5(2023)年 月 日)

2 添付書類

①・②・③を全て添付してください(④は該当する場合のみ添付)。

添付書類	添付チェック欄
<p>①保護者等の家計急変の発生事由及び日付を証明する書類</p> <p>次のうち、添付した書類に○をつけてください。</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 離職票 ・ 雇用保険受給資格者証 ・ 解雇通告書 <input type="checkbox"/> 破産宣告通知書 ・ 廃業等届出 <input checked="" type="checkbox"/> 家計急変発生前後の給与明細 <input type="checkbox"/> その他 () </p>	✓
<p>②家計急変後の収入を証明する書類</p> <p>次のうち、添付した書類に○をつけてください。</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 直近3か月の給与明細 <input type="checkbox"/> 勤務先作成の給与見込 ・ (自営業のみ)収入申告書 <input type="checkbox"/> 税理士、公認会計士作成の証明書類 <input type="checkbox"/> その他 () </p>	✓
<p>③保護者等の扶養親族の人数・年齢を確認するための書類</p> <p>次のうち、添付した書類に○をつけてください。</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 扶養親族全員の健康保険証の写し <input type="checkbox"/> (国民健康保険の場合)扶養誓約書 </p>	✓
<p>(該当する場合：保護者等の1人が控除対象配偶者である場合)</p> <p>④保護者等の1人が控除対象配偶者であることを確認するための書類</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 課税証明書(控除対象配偶者の有無がわかるもの) <input type="checkbox"/> 住民税課税決定通知書の写し </p>	✓

○社会保険：健康保険証のコピーを貼ってください（記入は不要）

○国民健康保険：下の誓約欄に記入の上、健康保険証のコピーを貼ってください

健康保険証貼付台紙 兼 扶養誓約書

令和 年 月 日

私が主として、以下の者を扶養していることを誓約します。

住所	ふりがな	
	扶養者氏名	

(自署)

(扶養者と申請者が異なる場合、申請者から見た扶養者の続柄：)

<扶養親族>

※上記扶養者から見た続柄を記入

ふりがな	続柄	ふりがな	続柄
扶養親族の氏名		扶養親族の氏名	

ふりがな	続柄	ふりがな	続柄
扶養親族の氏名		扶養親族の氏名	

<健康保険証の写しの貼付欄>

●扶養親族全員の保険証のコピーを貼ってください。

★健康保険証等に記載されている被保険者等の「記号」・「番号」欄の番号に、黒塗りなどのマスキングを施して、読み取れないようにして貼り付けてください。

<マスキングの例>

○社会保険

健康保険 被保険者証	家族(被扶養者)	令和〇年〇月〇日交付			
記号	■	番号	■	枝番	■
氏名	〇〇 〇〇				
生年月日	平成〇〇年〇月〇日				
性別	〇				
認定年月日	令和〇年〇月〇日				
被保険者氏名	〇〇 〇〇				
事業所名称	株式会社〇〇〇〇				
保険者番号	■				
保険者名称	〇〇〇健康保険組合				
保険者所在地	〇〇市〇〇町〇〇〇〇				

○国民健康保険

栃木県 国民健康保険 被保険者証	有効期限	令和〇年〇月〇日			
記号	■	番号	■	枝番	■
氏名	〇〇 〇〇				
生年月日	平成〇〇年〇月〇日				
適用開始年月日	令和〇年〇月〇日				
交付年月日	令和〇年〇月〇日				
世帯主氏名	〇〇 〇〇				
住所	〇〇市〇〇町〇〇〇〇				
保険者番号	■				
受付者名	〇〇市				

○社会保険：健康保険証のコピーを貼ってください（記入は不要）

○国民健康保険：下の誓約欄に記入の上、健康保険証のコピーを貼ってください

健康保険証貼付台紙 兼 扶養誓約書

令和 5 年 9 月 20 日

私が主として、以下の者を扶養していることを誓約します。

住所	宇都宮市塙田1-1-20	ふりがな	とちぎ たろう
		扶養者氏名	栃木 太郎 (自署)

(扶養者と申請者が異なる場合、申請者から見た扶養者の続柄：)

<扶養親族>

※上記扶養者から見た続柄を記入

ふりがな	とちぎ じろう	続柄	ふりがな	とちぎ いちろう	続柄
扶養親族の氏名	栃木 二郎	子	扶養親族の氏名	栃木 一郎	子

ふりがな	とちぎ いちご	続柄	ふりがな	とちぎ みやこ	続柄
扶養親族の氏名	栃木 いちご	子	扶養親族の氏名	栃木 宮子	妻

<健康保険証の写しの貼付欄>

栃木県国民健康保険被保険者証 有効期限 令和〇年〇月〇日

記号 [] 番号 [] 枝番 []

氏名 ○〇 ○〇
 生年月日 平成〇〇年〇月〇日
 適用開始年月日 令和〇年〇月〇日
 交付年月日 令和〇年〇月〇日
 世帯主氏名 ○〇 ○〇
 住所 ○〇市〇〇町〇〇〇〇
 保険者番号 []
 受付者名 ○〇市

二郎

栃木県国民健康保険被保険者証 有効期限 令和〇年〇月〇日

記号 [] 番号 [] 枝番 []

氏名 ○〇 ○〇
 生年月日 平成〇〇年〇月〇日
 適用開始年月日 令和〇年〇月〇日
 交付年月日 令和〇年〇月〇日
 世帯主氏名 ○〇 ○〇
 住所 ○〇市〇〇町〇〇〇〇
 保険者番号 []
 受付者名 ○〇市

一郎

栃木県国民健康保険被保険者証 有効期限 令和〇年〇月〇日

記号 [] 番号 [] 枝番 []

氏名 ○〇 ○〇
 生年月日 平成〇〇年〇月〇日
 適用開始年月日 令和〇年〇月〇日
 交付年月日 令和〇年〇月〇日
 世帯主氏名 ○〇 ○〇
 住所 ○〇市〇〇町〇〇〇〇
 保険者番号 []
 受付者名 ○〇市

いちご

栃木県国民健康保険被保険者証 有効期限 令和〇年〇月〇日

記号 [] 番号 [] 枝番 []

氏名 ○〇 ○〇
 生年月日 平成〇〇年〇月〇日
 適用開始年月日 令和〇年〇月〇日
 交付年月日 令和〇年〇月〇日
 世帯主氏名 ○〇 ○〇
 住所 ○〇市〇〇町〇〇〇〇
 保険者番号 []
 受付者名 ○〇市

宮子

収入申告書

令和 年 月 日

栃木県知事 殿

住所

氏名

家計急変後の収入について、次のとおり申告します。

	家計急変前	家計急変後	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	年収 見込額
	月分	月分														
収入総額 (A)																
必要経費総額 (B)																
内 訳																
差引手取収入 (A) - (B)																

※自営業の方で、公認会計士や税理士による証明書類の作成が難しい場合に使用してください。

記入例

収入申告書

令和 5 年 9 月 20 日

栃木県知事 殿

住所 宇都宮市〇〇町1234番地

氏名 栃本 太郎

家計急変後の収入について、次のとおり申告します。

	家計急変前		家計急変後												年収 見込額
	令和5年 3月分	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	(見込) 令和6年 1月分	(見込) 2月分	(見込) 3月分		
収入総額 (A)	650,000	350,000	100,000	150,000	250,000	300,000	400,000	400,000	400,000	400,000	450,000	450,000	450,000	450,000	
店舗売上	650,000	350,000	100,000	150,000	250,000	300,000	400,000	400,000	400,000	400,000	450,000	450,000	450,000	450,000	
内 訳															
必要経費総額 (B)	420,000	520,000	330,000	330,000	330,000	470,000	370,000	370,000	370,000	350,000	470,000	470,000	470,000	470,000	
仕入	150,000	150,000	80,000	80,000	80,000	150,000	100,000	100,000	100,000	100,000	200,000	200,000	200,000	200,000	
従業員給料	100,000	100,000	80,000	80,000	80,000	100,000	100,000	100,000	100,000	80,000	100,000	100,000	100,000	100,000	
店舗貸借料	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	
水道光熱費	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
決済代行手数料	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	
広報料	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	
店舗改装料		100,000				50,000									
内 訳															
差引手取収入 (A) - (B)	230,000	-170,000	-230,000	-180,000	-80,000	-170,000	30,000	30,000	30,000	50,000	-20,000	30,000	-20,000	-750,000	

※自営業の方で、公認会計士や税理士による証明書類の作成が難しい場合に使用してください。