

令和3年 7月 1日

別記様式第1号-1 (その1)

記入上の注意 を合わせて参照してください。

栃木県教育委員会

様

栃木県奨学のための給付金 (公立) 支給申請書

次の4点を確認の上、口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(公立)の支給を申請します。

以下の空欄に申請者 (保護者等) が署名してください。(※印のところは、該当のものを○で囲んでください。)

申請者住所 (保護者)	〒320-8501 宇都宮市塙田1-1-20 栃木ハイツ102号 TEL 028 (623) 3354	ふりがな とちぎ たろう	申請者氏名 (保護者) 栃木 太郎
高校生等との関係	※ <input checked="" type="checkbox"/> 親権者 ・ 未成年後見人 ・ 未成年後見人である里親本人 ・ その他 ()		日中、連絡の取れる電話番号を記載。
申請内容の確認が必要な場合	※ 対象高校生等を介してよい ・ <input checked="" type="checkbox"/> 申請者に直接確認 090 (●●●●) ●●●●		

【対象となる高校生等について】 ※印のところは、該当のものを○で囲んでください。

ふりがな	とちぎ まなぶ		生年月日	昭和 17 年 5 月 5 日 平成
氏名	栃木 学			
在学する学校	学校の名称	栃木県立〇〇高等学校 ※ 国立 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 県立 ・ 市立		
		※ <input checked="" type="checkbox"/> 全日制 ・ 定時制 ・ 通信制 ・ 専攻科 (普通 科) (1 学年)		
	学校の所在地	栃木 都道府県 〇〇〇 市区町村 ▲▲町 1-1-1		
学校設置者の名称	栃木県			
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	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"/>

【支給を申請する区分について】 該当するもの一つを選択してください。(該当する口にレ印を付けてください。)

	世帯区分	学校区分等	支給額 (年額)
<input type="checkbox"/>	① 生活保護受給世帯	全日制・定時制・通信制	32,300円
<input type="checkbox"/>	② 道府県民税所得割・市町村民税所得割が非課税である世帯 (生活保護受給世帯を除く。)	通信制・専攻科	48,500円
<input type="checkbox"/>	③ 道府県民税所得割・市町村民税所得割が非課税である世帯 (生活保護受給世帯を除く。)	全日制・定時制 下記の場合以外の高校生等	110,100円
<input checked="" type="checkbox"/>	④ 道府県民税所得割・市町村民税所得割が非課税である世帯 (生活保護受給世帯を除く。)	全日制・定時制 扶養されている2人目以降の高校生等又は扶養されている15歳 (中学生を除く。) 以上23歳未満の兄弟姉妹がいる世帯の高校生等	141,700円

別記様式第1号-2 (その1)

【保護者等の収入】

(1) 生活保護を受給して

○所得に関する書類

- ・申請区分番号①の場合、生活保護受給証明書を添付。
- ・申請区分番号②、③、④の場合、保護者全員（父母）分の課税（非課税）証明書等を添付。

生業扶助

(2) 次の者の収入

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

(3) 次の理由により、課税証明書等を提出しません。

<input type="checkbox"/>	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
--------------------------	---

※(2)及び(3)に該当する場合は、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、下記の者を扶養しており、また生活保護法（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】(申請区分番号②、③、④に該当する場合のみ記入してください。)

	続柄	氏名	生年月日	職業・学校名・学年等	給付金の申請の有無	課程	備考
(15歳以上扶養親族23歳未満)	兄	栃木 進	H14.6.4	〇〇大学1年	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 上記以外	
	兄	栃木 歩	H16.7.3	▽▽高校2年	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 上記以外	
	本人	栃木 学	H17.5.5	〇〇高校1年	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 上記以外	
	対象となる高校生等を含めた、7月1日現在、15歳以上（中学生を除く。）23歳未満の扶養親族について記入。各人の健康保険証の写しを添付。					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 通信制以外

※「続柄」欄は、対象となる高校生等を基準としてください。