

令和2年7月1日

(宛先)
埼玉県知事

埼玉県私立高等学校等奨学のための給付金受給申請書
(早期給付申請・一般申請)

次の4点を確認の上、□にレ印を付けてください。

- 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、埼玉県の求めに従いその全額を即時返還します。
 私は埼玉県以外の都道府県に奨学のための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））の支弁対象ではありません。

埼玉県私立高等学校等奨学のための給付金支給要綱第3条に規定する支給対象世帯に該当するため、同要綱第5条の規定により以下のとおり申請します。

申請者住所等 (保護者等)	〒 ー ー Tel(自宅) ー ー Tel(携帯) ー ー ※連絡のとれる電話番号を記入すること。	ふりがな 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()		

以下を確認の上、該当する場合には□にレ印を付けてください。

<input type="checkbox"/>	申請者(保護者等)は基準日時点で埼玉県内に住所を有しています。
--------------------------	---------------------------------

該当するものに○をつけてください。

今年度、奨学のための給付金(高校生等奨学給付金)の早期給付を() (申請しています・申請していません)

【対象となる高校生等について】

科年組番	普通科			年	組	番
ふりがな			生年月日	平成	年	月 日
氏名						
現在在学する学校	学校の名称	学校名：私立 栄北高等学校				
		学校の種類・課程・学科(別紙の①～③から選択してください)：高等学校(全日制)				
		在学期間：平・令 年 月 日～平・令 年 月 日	休学期間(休学許可を受けている場合) 平・令 年 月 日～平・令 年 月 日			
	学校の所在地	埼玉 都道府県() 北足立郡伊奈 市区町村() 小室1123				
学校設置者の名称	学校法人 佐藤栄学園					
過去の高等学校等における在学期間(卒業・退学・転学等したことがある場合は、過去在籍していた高校等のことについて記入)	学校名 立	平・令 年 月 日 ～平・令 年 月 日	学校の種類・課程・学科(別紙の①～③から選択)	左記学校で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	平・令 年 月 日 ～平・令 年 月 日	学校の種類・課程・学科(別紙の①～③から選択)	左記学校で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"/>		

奨学のための給付金は、全日制の高等学校等に通う高校生等一人につき通算3回、定時制・通信制の高等学校等に通う高校生等一人につき通算4回が受給の上限です(早期給付分は除く)。以下を確認の上、該当する場合は□にレ印を付けてください。

<input type="checkbox"/>	今年度、本申請を行い給付金を受給しても、上記の受給上限回数を超えません。
--------------------------	--------------------------------------

※ 申請書は裏面もあります。裏面も忘れずに記入してください。

【扶養親族等の状況について】（非課税世帯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	課程	備考
		平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外	
		平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外	
		平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外	
		平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外	
		平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外	
		平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 通信制 <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。

※本人（対象となる高校生等）から見た兄弟姉妹について記入してください。

次の2点の内容について確認の上、該当する場合は□にレ印を付けてください。

<input type="checkbox"/>	基準日現在、私が主として上記の者を扶養しています。
<input type="checkbox"/>	私の世帯は生活保護法（昭和25年法律第144号）第36条の規定による生業扶助を受けていません。

【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。

<input type="checkbox"/>	様式第11号「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）受給証明書」 ※基準日現在に生業扶助（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を提出します

①	<input type="checkbox"/>	保護者等全員分の個人番号カードの写し等を高等学校等就学支援金の手続きのため提出しているため省略する。 ※奨学のための給付金資格認定のために利用することに同意する。
②	<input type="checkbox"/>	親権者（両親）2名分
③	<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 ※親権者の一方が海外赴任等で課税証明書等が取得できない場合は支給対象外となる。
④	<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。
⑤	<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
⑥	<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、個人番号カードの写し等を提出しません。

<input type="checkbox"/>	所得確認の対象が生徒本人（(2)の⑥に該当する場合）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
--------------------------	---

【家計急変後の所得を証明する書類について】（該当する□にレ印をつけてください）

<input type="checkbox"/>	勤務先作成の給与見込	<input type="checkbox"/>	直近3か月分の給与明細書又は収支等が確認できる帳簿の写し
<input type="checkbox"/>	令和2年分の確定申告書の写し	<input type="checkbox"/>	その他（ ）

※ 県外生の方は、次の振込口座届も忘れずに記入してください。

令和2年7月1日

(宛先)
埼玉県知事

委任状

私が支給を受ける埼玉県私立高等学校等奨学のための給付金については、在籍する私立学校の設置者にその受領を委任します。

また、支給される給付金の一部又は全部について、在籍する私立学校の徴収金等に充てることについて了承します。

申請者住所	〒	ふりがな	
		申請者氏名	⑩