

記入日 2023 年 7 月 15 日

大阪府教育長 様

令和5年度 大阪府私立高等学校等奨学のための給付金受給申請書

受給対象となる生徒に関する事項

生徒が在学する 学校の名称等	〇〇〇 高等学校	在籍期間
	1 年 A 組 1 番	西暦 2023 年 4 月 1 日 ~ 現在
ふりがな	おおさか たろう	生徒の生年月日
生徒の氏名	大阪 太郎	西暦 2007 年 8 月 10 日
生徒の住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 大阪府〇〇市〇〇町〇-〇-〇 △△△マンション101号	

大阪府私立高等学校等奨学のための給付金支給要綱に基づき、令和5年度の奨学のための給付金(以下、「給付金」という。)の受給を申請します。

給付金の受給申請にあたっては、次の①~⑧の事項をすべて確認しています。(左の□に✓)

- ① この申請書の記載内容や添付書類等に虚偽や不正はありません。
- ② 上記の生徒について他の都道府県に対して保護者等のいずれもが給付金の申請を行っていません。
- ③ 上記の生徒は、児童福祉法による児童入所施設措置費の支弁対象(里親を含む)ではありません。
- ④ 給付金の審査に関し大阪府の国公立学校所管部門又は他の都道府県と情報交換を行うこと、また、給付金と併給調整が必要な大阪府内市町村の奨学金等がある場合、市町村に対して情報提供を行うことに同意します。
- ⑤ この申請書の記入内容に変更が生じた場合は速やかに届出します。
- ⑥ 給付金に関する調査又は報告を求められた場合は、それに応じます。
- ⑦ 給付金の受給に関し虚偽や不正があった場合は、給付金の全額を直ちに返還します。
- ⑧ 修正申告や更正決定等により、提出した課税証明書等の内容に変更があった場合は、速やかに届出します。

※ 過去に他の高等学校等に在学していた場合は、次の欄に記入してください。

1	学校名	<input type="checkbox"/> 専攻科	在籍期間(西暦)	年 月 日 ~ 年 月 日	
			給付金受給回数	回	異動理由
2	学校名	<input type="checkbox"/> 専攻科	在籍期間(西暦)	年 月 日 ~ 年 月 日	
			給付金受給回数	回	異動理由

申請者(保護者等)に関する事項(この欄と上の☑は必ず申請者が直筆で記入してください。※1)

ふりがな	おおさか はなこ		生徒との続柄	父・母(母) その他()
申請者氏名	大阪 花子		<input type="checkbox"/> 7月1日現在、保護者は私一人です。	<input type="checkbox"/> 親権者がおらず、私が申請者です。
住所	〒大阪府		<input checked="" type="checkbox"/> 生徒の住所と同じ(大阪府内に限る)	
連絡先1	自宅・携帯(母)・職場()	連絡先2	自宅・携帯()	職場(〇〇会社)
	(〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		(〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	

申請者以外の保護者等に関する事項(※2)

ふりがな	おおさか しんたろう		生徒との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 父
氏名	大阪 新太郎			<input type="checkbox"/> 母
住所	〒 <input checked="" type="checkbox"/> 生徒の住所と同じ			

※1 障がい等により直筆が困難な場合は、大阪府にご相談ください。

※2 保護者が一人の場合は「申請者以外の保護者等に関する事項」の記入は不要です。

(申請受付日) _____ 年 月 日

申請する給付金区分（該当する区分に☑を入れてください。）

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>専攻科の高等学校等に通う生徒です。 保護者等全員の市町村民税及び道府県民税所得割が非課税である世帯の生徒です。</p> <p>（次の書類を添付してください。）</p> <ul style="list-style-type: none">・保護者等全員の令和5年度の課税証明書等・生徒本人の健康保険証の写し（扶養されていることを確認できるもの）・生徒本人の在学証明書・生徒本人の個人対象要件証明書・住民票（課税証明書等の発行者が、大阪府以外の市町村の場合または、令和5年1月1日時点では大阪府外に住所を有していた場合） <p>【給付金の支給年額は52,100円】</p>
-------------------------------------	---

保険証は全面が映るようにコピーして貼り付けてください。

特に国民健康保険証には、保険証右上部分に有効期限が記載されます。有効期限が見えるように、コピーをして貼り付けてください。

被保険者記号・番号、保険者番号、二次元コードを黒塗りするなどしてマスキングしてください。

健康保険 被保険者証	家族（被扶養者） 平成●●年●月●日交付 記号 [黒塗り] 番号 [黒塗り] オオサカ タロウ 大阪 太郎 平成19年8月10日 性別 * 平成●●年●月●日 大阪 花子 資格喪失予定年月日 平成●●年●月●日 事業所名称 ***** 保険者番号 [黒塗り] 保険者名称 ***** 保険者所在地 *****	**** [印]
---------------	---	-------------

ハツコシカケシヨク

ないため、健康保険証の提出を省略します。

■ 給付金の振込口座

金融機関 名称	1 ○○○	2 銀行 金庫 組合	△△△	3 支店 出張所	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	金融機関 コード	4	銀行コード	5	店番号					
口座番号 (右詰め)	6	0	0	1	2	3	4	5	0	9	9	9	0	9	9
口座名義 (フリガナ)	7	オ	オ	サ	カ	ハ	ナ	コ							

左上から記入し、濁点・半濁点は1文字とし、姓と名の間は1文字空けてください。

3 (例)

金融機関 普通預金 普通預金をご利用いただきありがとうございます。
 ネットおなまえ
 口座名義 7 オオサカ ハナコ サマ

通帳の写しの対応
箇所を記載くださ

5 店番号 6 口座番号
099 0012345

1 ○ ○ ○ ○ 銀行
4 (銀行コード:0999)
お取引店
2 △ △ △ △ 支店

■ 生徒の在学証明

(生徒本人の在学状況を下欄に証明を受けるか、あるいは在学証明書を添付してください。
 在学証明書を添付する場合は、令和5年7月1日時点で在学していることが分かる証明を受けてください。学生証不可。)

- (1) 対象生徒は、令和5年7月1日現在、本校に在学しています。〈基準日に休学していない場合〉
 対象生徒は、令和5年7月1日現在、休学中でしたが、令和5年 月 日に復学し、
 現在

※該当

- (2) 対象生

以上

「生徒の在学証明」太枠内は、
 在籍する学校にて記入してもらってください。
 (在籍する学校にこの枠内を記載・押印してもらるか、
 在学証明書を発行してもらい、申請書に添付してください。)

学校の所在地 _____
 高等学校等名 _____
 課程名 専攻科 _____
 校長名 _____ (印)