

愛知県知事殿

平成 年 月 日

次の4点を確認の上、□にシ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、愛知県の求めに従いその金額を即時返還します。
 私は愛知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。

フリガナ 保護者等(申請者) 氏名	姓	名	印	対象生徒との続柄
-------------------------	---	---	---	----------

住所	〒	愛知県	市・郡	区・町・村
----	---	-----	-----	-------

申請年度の7月1日時点において、下記生徒の保護者等(高等学校等就学支援金の支給に関する法律(以下、「法」という)第3条第2項第3号に定める保護者等に該当する者)が二名いる場合、上記申請者以外の保護者を次に記入してください。

保護者等氏名		対象生徒との続柄
--------	--	----------

住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
----	---------------------------------

受給資格審査のために、愛知県が申請年度の7月1日時点における保護者等の県民税及び市町村民税情報について、下記生徒が法第4条又は法第17条に基づき都道府県又は市町村若しくは高等学校等(以下、「県等」という)へ提出した受給資格認定申請書又は収入状況届出書及び所得に関する書類(当該生徒が学び直し支援金を受給する場合は、受給資格確認のために提出した書類。また、書類の提出に代えて県等が県民税及び市町村民税情報の確認を行うことについて同意された方は、市町村から県等へ提供された県民税及び市町村民税情報)により、確認することに
同意します 同意しません

平成 年度高等学校等奨学給付金の加算支給を申請します。また、下記記載内容に相違ないことを誓約します。

記

【加算対象生徒】

フリガナ 対象となる扶養 する生徒氏名	姓	名	生年月日	昭和・平成 年 月 日
在 schools 名・課程	学校 課程	入学年月日 学年	平成 年 月 日 (第 学年(年次))	

上記加算対象生徒以外に、申請年度の7月1日時点で保護者等が扶養する次の(1)・(2)のいずれかに該当する者1名以上の氏名等を記入してください。

- (1) 高等学校等に在学する者で、高等学校等奨学給付金加算支給を申請していない者
- (2) 高等学校等に在学していない者で、上記加算対象生徒の兄弟姉妹であり、7月1日における年齢が15歳(中学生を除く。)以上23歳未満の者(生年月日が平成7年7月3日～平成15年7月2日の者)

氏名	生徒との続柄	生年月日	年齢	高校生等の場合記入			※審査使用欄			
				在 schools 名・課程	加算申請の有無	扶養者	健康保険証	課税証明書	その他	通信
		昭和・平成 年 月 日		学校課程	有・無	父・母 その他()				
		昭和・平成 年 月 日		学校課程	有・無	父・母 その他()				

添付資料	1 上記加算対象生徒の保護者等全員の県民税所得割及び市町村民税所得割が非課税であり、かつこの欄に記入した者の扶養事実を証明する書類(ただし高等学校等就学支援金又は学び直し支援金の申請時に所得に関する書類を提出した場合、同じ書類の提出は不要) 2 この欄に記入した者の健康保険証の写し 3 この欄に記入した者が23歳以上かつ高等学校等に在学していれば在学証明書(23歳未満の高校生等は在学証明の提出は不要)
------	--

【注意事項】

- 1 申請者は、高等学校等奨学給付金の申請者と同一の方としてください。
- 2 高等学校等奨学給付金の加算支給額の振込先口座は、高等学校等奨学給付金と同一となります。
- 3 ※欄は記入しないでください。

(申請者は記入しないこと)

※給付金支給要件	※審査結果及び支給額
<input type="checkbox"/> 基準額2対象 <input type="checkbox"/> 同時申請 <input type="checkbox"/> 支給済 <input type="checkbox"/> 基準額1対象 <input type="checkbox"/> 対象外	<input type="checkbox"/> 対象 金49,000円 <input type="checkbox"/> 対象外