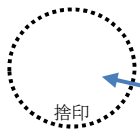


愛知県知事殿



※消えるボールペン(フリクション等)、修正テープ、修正液の使用不可

平成 30 年 7 月 1 日

次の4点を確認の上、同意する場合は口にレ点を付けてください。

- (全ての口に) 内容を確認して必ず全てチェックすること
- 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全額を即時返還します。
- 私は愛知県以外に在学している者ではありません。
- この申請の対象となる方(母子生活支援施設等高等学等)の方の氏名等を記入してください。

フリガナ 保護者等(申請者) 氏名	アイチ 愛知	タロウ 太郎	印	対象生徒との続柄	父
住所	〒460-8501 名古屋市中区三の丸2丁目1番2号				
申請年度の7月1日時点において、下 号に定める保護者等に該当する者)が	保護者が両親の場合、申請者ではない方の保護者の氏名等を記入してください。 住所は同上でかまいません。一人親の場合は空欄のままにしておいてください。				2項第3
保護者等氏名	愛知	和子		対象生徒との続柄	母
住所	同上				

非課税世帯で、7月までに愛知県の認可校で就学支援金の申請をしている方は、「同意します」にチェックすることで所得  
証明書類の提出が不要になります(同意されない方、生活保護受給証明書で)就学支援金申請された方、愛知県の認可  
校以外に在学している方は、各種所得証明書類(原本)を提出してください。

同意します  同意しません

平成 30 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。

提出年度を記入してください。

【加算対象生徒】

フリガナ 対象となる扶養 する生徒氏名	アイチ 愛知	ヒロユキ ヒロユキ	各種学校は学校名だけ記入してください。	平成 30 年 12 月 12 日
在学名・課程	〇〇高等 (〇〇専門) 全日制(高等)		学校 課程	入学年月日 学年 平成 30 年 4 月 1 日 (第 1 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(扶養  
氏名等を記入) 大学生、フリーター等は記入の必要はありません。  
(1) 高等学校等奨学給付金を受給していない者  
(2) 高等学校等奨学給付金を受給しているが、申請していない者  
(3) 申請年度の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		扶養者	※審査使用欄			
				在学名・課程	加算申請の有無		健康保険証	課税証明書	その他	通信
愛知 次郎	兄	昭和・平成 10年 8月 8日	20	〇〇高等 学校 課程	有・無	父・母 その他( )				
愛知 三郎	兄	昭和・平成 13年 10月 10日	17	〇〇高等 学校 課程	有 (無)	父・母 その他( )				

記入しないこと。

添付資料  
1 保護者の扶養親族のうち、  
①高等学校等に在学していて加算額を申請していない方か、  
②当該生徒の兄弟姉妹で高等学校等に在学してなく、生年月日が平成7年7月3日~平成15年7月2日までの中学生以外の方  
を記入してください。  
・7月1日時点で保護者に扶養されていない方は記入しないでください  
・条件に該当する方が複数いる場合でも全員記入する必要はありません  
※生徒に15歳以上23歳未満で扶養されている兄弟姉妹が一人もない場合などは加算額の支給を受けることができません。  
※記入例は兄2人分記載しておりますが、条件に該当する方を1人書くだけで結構です。  
兄弟姉妹全員書く必要はありません。

【注意事項】  
1 申請書  
2 高等学校等奨学給付金  
3 ※補償  
(申請者)

基礎  
  
 基礎  
 対象

記入しないこと。