

様式第1の2(その2) 高等学校等奨学給付金(家計急変)支給申請書

愛知県立 高等学校長 殿 年 月 日

- 次の4点を確認の上、□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、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(自署)	姓	名	
住所	愛知県	市・郡	区・町・村
電話番号			下記生徒との続柄
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。			
フリガナ 保護者等氏名 (自署)			下記生徒との続柄
住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
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又は専攻科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、確認することについて			
<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません			

令和3年度高等学校等奨学給付金の支給を申請します。また、下記記載内容に相違ないことを誓約します。

記

フリガナ 扶養する 生徒氏名	姓	名	生年月日	昭和・平成	年 月 日
入学年月日 学年	年 月 日 (第 学年(年次))		家計急変発生日	年 月	
			上記生徒について、過去に 奨学給付金を受給した回数	回	
生活保護受給状況 (7月1日時点)	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 <input type="checkbox"/> 受給しています <input type="checkbox"/> 受給していません				
奨学給付金受領方法		<input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> その他()			
振込先 口座	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・()		預金種目	普通
		支店・出張所		口座番号	
	フリガナ				
	口座名義人氏名 (申請者名義の口座に限る)				
記入上の 注意	1 申請日の属する年度の7月1日現在の状況で記入してください。				
	2 該当する□にレ点をつけてください。				
	3 ※欄は記入しないでください。				
添付書類	1 上記生徒の保護者等全員の申請年度の課税証明書				
	2 家計急変の発生事由を証明する書類				
	3 家計急変前及び家計急変後の収入を証明する書類 (ただし高等学校等就学支援金、学び直し支援金及び専攻科支援金の申請時に所得証明書類を提出し、上記同意欄に同意した場合は、同じ書類の提出は不要。)				

※学校使用欄(申請者は記入しないこと)

就学支援金等残支給月 7/1時点	審査結果及び支給額
<input type="checkbox"/> 就学支援金対象 残月数 月 <input type="checkbox"/> 学び直し支援金対象 残月数 月 <input type="checkbox"/> 専攻科支援金対象 残月数 月	<input type="checkbox"/> 前倒し給付受給済 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 金 円 <input type="checkbox"/> 非課税世帯 金 円 <input type="checkbox"/> 対象外(理由)