

別記

第1号様式（第5条関係）

【家計急変世帯用記入例】

令和〇年〇月〇日

鹿児島県教育委員会 殿

奨学のための給付金受給申請書

次の5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、鹿児島県教育委員会の求めに従いその全額を即時返還します。
私は鹿児島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。
※ 児童入所施設措置費の支弁対象となる高校生等には、里親委託費のうち、修学旅行費又は特別育成費を受給している世帯に扶養されている高校生等を含みます。
給付金の支給を行うために鹿児島県教育委員会が必要があると認める場合、基準日における世帯の状況について各市町村及びその他関係機関に確認することを同意します。

令和〇年度における奨学のための給付金の受給を申請します。

申請区分と支給区分の選択欄。生活保護世帯、家計急変世帯、生活保護受給世帯、第1子以降、通信制専攻科などの項目があり、いくつかはチェックされている。黄色い注釈が「いづれかにチェック」と「課税証明書等に記載された住所と異なる場合で、課税証明書等の住所が鹿児島県外の方は住民票を添付してください。」

申請者住所、連絡先、申請者氏名、高校生等との関係などの個人情報入力欄。住所は鹿児島県鹿児島市城山町、氏名は山田次郎、電話番号は090-1234-5678。

【1 対象となる高校生等について】

対象となる高校生等の詳細情報入力欄。氏名山田優、生年月日昭和平成〇年〇月〇日、学校名鹿児島県立〇〇高等学校、学年第2学年。黄色い注釈が「過去、現在在学する学校以外等で、奨学のための給付金を受給している場合はこの欄に記入してください。（同じ学校であっても別の課程に転籍した場合も記入が必要です。）」

【2 保護者等の収入の状況について】（該当するものを選択してください。）

(1) 生活保護法第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。

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という項目があり、選択ボックスが空欄になっている。

(2) 次の者の課税証明書等を提出します。(※家計急変の場合は、給与収入、扶養親族等の記載が省略されていないもの)

生徒との続柄	氏名
父	山田 次郎

生徒との続柄	氏名
母	山田 陽子

① 親権者等(両親)2名分

② 親権者等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。)

③ 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た場合等
※ 未成年後見人が法人である場合又は財産管理人の者を除く。

④ 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
・親権者等又は未成年後見人が存在しない場合等

⑤ 生徒本人
親権者等、未成年後見人又は主たる生計維持者のいない場合

※理由

- ・失踪により接触することができないため
- ・DVにより接触することができないため など。

※原則、家庭の事情等を確認できる書類の提出が必要となります。

※親権者の状況を記載してください。(例：父母ともに死去等)

記入例：死去、所在不明、幼少時離婚 など 父・母それぞれ記入してください。

(3) 次の理由により、課税証明書等を提出しません。

所得確認の対象が生徒本人(親権者等、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

※(2)又は(3)の場合、下記内容を確認の上、□にレ点を付けてください。

7月1日以前の家計急変は7月1日(前倒し支給の場合は4月1日)
7月2日以降の家計急変は申請日の翌月(申請のあった日が月の初めである場合は、申請のあった月)1日を記入してください。

【3 扶養親族等の状況について】

※基準日現在、**生徒本人及び15歳(中学生を除く。)**以上**23歳未満の扶養親族全員**を記入して下さい。

生徒との続柄	氏名	生年月日(年齢) ※年齢は基準日現在	学校名・職業等	学年等	給付金の申請の有無
生徒本人	山田 優	昭和○○年○月○日(満○○歳)			
高校生等	兄弟姉妹 山田 一郎	昭和○○年○月○日(満○○歳)	県立□□高校	3年	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	兄弟姉妹	昭和○○年○月○日(満○○歳)	立	年	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	兄弟姉妹	昭和○○年○月○日(満○○歳)	立	年	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	兄弟姉妹	昭和○○年○月○日(満○○歳)	立	年	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	兄弟姉妹	昭和○○年○月○日(満○○歳)	立	年	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
高校生等以外	兄弟姉妹	昭和○○年○月○日(満○○歳)			

健康保険証の写し等は「健康保険証等貼付台紙(様式6)」貼り付けて提出してください。

※ に該当する者がいる場合は、生徒本人及び該当する者のうちいずれか1人の健康保険証等の写し等を提出してください。

【4 支給方法について】

口座振込により支給してください。
(※口座振込申出書(別紙1)及び通帳またはキャッシュカードの写しを添付してください。)

現金により支給してください。
(※ 鹿児島県立高等学校に在学する高校生等の保護者等であって、別途指定する日時及び場所に受け取りに来られる場合のみ選択してください。)