

# 奨学のための給付金 申請書記入要領

実際に記入する日付を記入してください。

過去に高等学校等に在学したことがない場合はチェック。ある場合は記入してください。

①～⑨までをよく読みチェック。

生徒の保護者等について記入してください。  
④保護者等が1名の場合は、上の枠のみ記入。

上の申請者と住所が同じ場合はチェック。(記入が省略できます。)

(様式第1号の1) 奨学のための給付金・国立高校用

記入日 令和 **5** 年 **7** 月 **1** 日

大阪府教育委員会教育長様

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	<b>大阪府立大阪</b> 高等学校	学校の種類・課程・学科	<input checked="" type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科
フリガナ	<b>オオサカ タロウ</b>	生徒の生年月日	<b>平成20年1月1日</b>
生徒名	<b>大阪 太郎</b>	生年月日	<b>平成20年1月1日</b>
在学期間	平成 <b>5</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日 ~ 現在		

過去に上記の高等学校以外の高等学校等に在学したことはありません。

※現在の学校以外の日本国内の高等学校等に在学した場合は、右欄に記入してください。	学校名	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制	在学期間	年 月 日	異動理由	<input type="checkbox"/> 転学 <input type="checkbox"/> 退学
	学校名	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制	在学期間	年 月 日	異動理由	<input type="checkbox"/> 転学 <input type="checkbox"/> 退学

大阪府国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①～⑨の事項をすべて確認しています。(左に✓)

- 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。
- 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かが給付金の申請を行っていません。
- 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。
- 上記の生徒が在籍する高等学校等の学校徴収金に未納又は未取金がある場合は、給付金を充当して相殺することに同意します。(上記の○と下記の署名をもって委任します。)
- 給付金の審査に関し大阪府の私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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

●申請者(保護者等)に関する事項 (この欄と上の生徒名及び✓は必ず申請者が直筆で記入してください。)

フリガナ	<b>オオサカ イチロウ</b>	生徒との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 親権者(父) <input type="checkbox"/> 親権者(母) <input type="checkbox"/> 生徒本人 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者
申請者名	<b>大阪 一郎</b>		
7月1日現在の住所	〒540-8571 <b>大阪府 大阪市中央区大手前2丁目</b>		
昼間連絡先1	自宅・職場・携帯 ( <b>012</b> ) <b>3456-7890</b>	昼間連絡先2	自宅・職場・携帯 ( ) -

●申請者以外の保護者等に関する事項

フリガナ	<b>オオサカ ハナコ</b>	生徒との続柄	<input type="checkbox"/> 親権者(父) <input checked="" type="checkbox"/> 親権者(母) <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者
名前	<b>大阪 花子</b>		
7月1日現在の住所	〒 申請者の住所と同じ		

※この欄は学校が使用します。記入しないでください。

学校記入欄	学校番号	生徒番号	<input type="checkbox"/> 学び直し支援金	学校受付日	年 月 日
-------	------	------	----------------------------------	-------	-------

(1) 申請する区分(いずれか一つの口に✓を入れてください。)

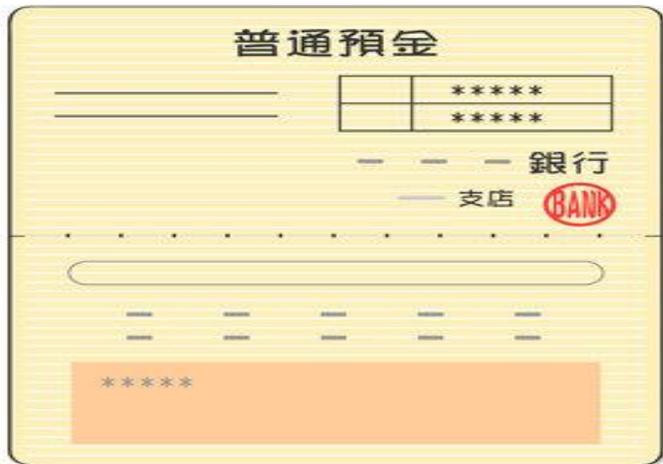
申請区分	支給額
<input type="checkbox"/> 7月1日現在、生徒は生活保護における生業扶助が措置されています。	32,300円
<input type="checkbox"/> 保護者等全員の令和5年度道府県民税所得割及び市町村民所得割が非課税(0円)の世帯です。生徒は7月1日現在、生活保護における生業扶助(高等学校等就学費)を受給していません。 ※全日・定時制の場合、③のa、bに該当する兄弟姉妹はいません。	117,100円 通信制の場合は50,500円
<input checked="" type="checkbox"/> 保護者等全員の令和5年度道府県民税所得割及び市町村民所得割が非課税(0円)の世帯です。生徒は7月1日現在、生活保護における生業扶助(高等学校等就学費)を受給していません。 ※全日・定時制の場合、次のa、bに該当する兄弟姉妹がいます。 a 生徒と同じ世帯に扶養されていて、高等学校等※に在学する兄または姉 b 生徒と同じ世帯に扶養されていて、中学校や高等学校(全日制・定時制)に在学していない、平成12年7月3日～平成20年4月1日生まれの子弟姉妹	143,700円

※ 高等学校等とは、高等学校・高等学校及び中等教育学校の後期課程の専攻科・専修学校(高等課程)・中等教育学校(後期課程)・専修学校(一般課程)・高等学校専門学校(全日制・定時制)に在学していない、平成12年7月3日～平成20年4月1日生まれの子弟姉妹

(2) 給付金の振込口座に関する事項

金融機関名称	<b>大阪</b> 銀行 <b>大阪</b> 支店 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 口座番号 (7桁) <b>0123456</b>
口座名義人(カタカナ)	<b>オオサカ イチロウ</b>

※必ず左端から記入し濁点・半濁点は1文字とし、名前の区切りでは1文字分あけてください。



(1) ①の方は、申請書の記入は以上です。

令和5年7月1日現在、生徒が生活保護(生業扶助)を受給している場合は、①をチェック。

生活保護(生業扶助)を受給しておらず、生徒の保護者等全員の令和5年度住民税の所得割額が0円の場合は、①又は②にチェック。

生徒と同じ世帯に扶養されていて、条件a・bにあてはまる兄弟姉妹がいる場合は②、いない場合は①。

- a. 高等学校等に在学する兄または姉
- b. 15歳以上23歳未満の兄姉または中学校や高等学校(全日制・定時制)に在学していない弟妹

振込を希望する口座の通帳等の写しを貼り付けてください。生徒本人や、保護者以外の名義でも指定可能です。金融機関名、預金種別、口座番号、口座名義人(カタカナ)のわかる部分の写しを必ず貼り付けてください。

区分1の方は、記入は以上です。

生徒及び兄弟姉妹の健康保険証を貼り付けてください。

④全体がはっきりと写ったものを貼り付けてください。  
印刷が不鮮明で読み取れなかったり、見切れていたりすると再提出となる場合があります。

④被保険者等記号・番号及び保険者番号をマスキングしてください。

④内容について聞き取りを行うことがあります。

生徒又は兄弟姉妹の保険証が国民健康保険証である場合、チェック。

(様式第1号の1) 奨学のための給付金・国公立高校生用

(3) 生徒本人の健康保険証貼付欄

大阪府立大阪 高等学校 1 年 2 組 3 番

生徒名 **大阪 太郎**

健康保険被保険者証

氏名 ●●●● 性別 ●●

生年月日 平成00年0月00日

国民健康保険被保険者氏名 ●●●●

事業所名称 ○○○会社株式会社

保険者番号 ●●●●

保険者名称 ○○○健康保険組合

保険者所在地 東京都○○区○○番地

電話番号 03(111)1234

(4) 生徒の兄弟姉妹の健康保険証貼付欄

④(1)③のa、bに該当する兄弟姉妹がいる場合のみご記入ください。  
要件に該当する兄弟姉妹が2名以上いる場合は、いずれか1名分についてのみご記入ください。

続柄	生徒の 兄 <b>姉</b> 弟 ・ 妹	7月1日現在の状況	<input type="checkbox"/> 高等学校等 <input type="checkbox"/> 特別支援学校
年齢等	平成 <b>13</b> 年 <b>8</b> 月 <b>1</b> 日生 <b>21</b> 歳		<input checked="" type="checkbox"/> 大学・短大 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 無職
フリガナ	<b>オオサカ モモコ</b>	の状況	<input type="checkbox"/> アルバイト・パート(扶養内に限る)
名前	<b>大阪 桃子</b>		<input type="checkbox"/> その他 [ ]
在学する学校名	●●● 高等学校・支援学校 <b>大学</b> 専門学校	高等学校課程	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制

国民健康保険被保険者証

有効期限 ○○年○月○日

氏名 □□ □□ 性別 △

生年月日 □□○○年○○月○○日

世帯主氏名 □□ □□

住 所 □□市□□町○丁目○○番地

資格取得年月日 ○○年○○月○○日

発効期日 ○○年○○月○○日

交付年月日 ○○年○○月○○日

保険者番号 ●●●● □□市

(5) 扶養についての誓約事項

④申請区分が(1)③であり、(3)、(4)に貼付した健康保険証が国民健康保険証の場合のみチェックしてください。

7月1日現在、生徒と(4)の兄弟姉妹を、申請者(もしくはもう一方の保護者等)が扶養していることを誓約します。

申請書の記入は以上です。

### <区分3に該当する兄弟姉妹の例>

- ①高校1年生の生徒に高校3年生の兄(17歳)がいる。
- ②高校1年生の生徒に大学1年生の姉(18歳)がいる。
- ③高校1年生の生徒に通信制高校(※)1年生の双子の弟(15歳)がいる。
- ④高校1年生の生徒に支援学校高等部1年生の双子の妹(15歳)がいる。

※通信制高校に通う弟・妹がいる場合は、「大阪府国公立高等学校等奨学のための給付金申請用 在学証明書」の提出が必要です。様式は大阪府庁のホームページ内からダウンロードできます。

### <区分3に該当しない兄弟姉妹の例>

- ①高校1年生の生徒に中学3年生の弟(14歳)がいる。
- ②高校1年生の生徒に社会人の姉(23歳)がいる。

記入は以上です。