

家計急変用

記入日 年 月 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(ボールペンで記載してください ※鉛筆・シャープペン・消せるボールペンでの記入は不可)

生徒が在学する 学校の名称等	高等学校		学校の種類・課程・学科	
	年	組	番	☐ 全日制 ☐ 定時制 ☐ 通信制
フリガナ				生徒の生年月日(西暦)
生徒名				年 月 日
在学期間	年 月 日 ~ 現在			
過去の在籍状況 (過去、在籍校以外に 日本国の高等学校等 に在籍していれば 下段へ記入)	☐ 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。			
学校名 ☐全日制 ☐定時制 ☐通信制 ☐専攻科	在学 期間	年 月 日	異動 理由	☐ 転学 ☐ 退学
		~ 年 月 日		

大阪府国公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8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①~⑪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も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収金がある場合は、給付金を充当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地方公共団体の奨学金等がある場合は、当該団体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。
- 給付金の審査に関し、在学する学校に対して在学状況等の確認を行うことに同意します。
- 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。
- 給付金の審査にあたり、高等学校等就学支援金制度及び高校生等・新修学支援制度の審査結果(支給決定通知等)を参照することに同意します。

●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			生徒 との 続柄	☐ 親権者(父)	☐ 親権者(母)
申請者名				☐ 生徒本人	☐ 未成年後見人
基準日現在の住所	〒 大阪府				
昼間連絡先1	自宅・職場・携帯() ()	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			生徒 との 続柄	☐ 親権者(父)	☐ 親権者(母)
名前				☐ 主たる生計維持者()	
基準日現在の住所	〒 ☐ 申請者の住所と同じ				

※以下の欄は学校等が使用します。記入しないでください。

学校 記入欄	学校 番号	生徒 番号	学校 受付日	年 月 日	☐ 学び直し支援金 年 月 ~
教育庁 記入欄	備考				認 新 不

家計急変用

(1) 家計急変事由の発生日（離職日・廃業日・休職の開始日等）

↓いずれかに☑してください。

☐ 離職日 ☐ 廃業日 ☐ 休職の開始日 ☐ 休業の開始日

☐ 収入減少が始まった月の給与振込日（※1）

年

月

日

※1 家計急変事由が、給料の減額や勤務日の減少などによる収入減少の場合、収入減少が始まった月の給与振込日を家計急変事由の発生日とします。

② 基準日とは、発生日の翌月の1日（発生日が1日の時は当月の1日）を指す。

(2) 申請する区分（該当する項目に☑してください。）

		申請区分
①	☐	家計急変により、保護者等全員の令和8年度道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額の合計額が非課税（0円）の世帯です。 基準日現在、生徒は「生活保護における生業扶助（高等学校等就学費）（以下、生業扶助という。）」を受給していません。
②	☐	家計急変により、保護者等全員の令和8年度道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額の合計額が100円以上、105,500円未満の世帯です。 基準日現在、生徒は生業扶助を受給していません。
③	☐	家計急変により、保護者等全員の令和8年度道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額の合計額が105,500円以上、182,500円未満の世帯です。 基準日現在、生徒は生業扶助を受給していません。

※②、③は高等学校等就学支援金認定者が対象 ※経過措置を除く

(3) 基準日時点の生徒の国籍について（いずれか一つに☑してください。）

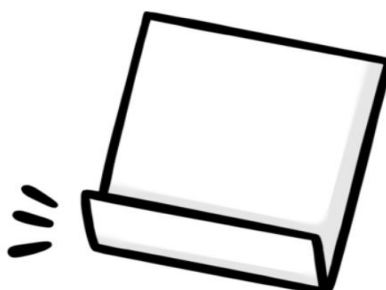
☐ 日本国	☐ 日本国以外
------------------------------	--------------------------------

(4) 給付金の振込口座に関する事項

金融機関 名称	銀行 金庫 組合	本店 支店 出張所	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号 (7桁)													
口座名義人 (カタカナ)	※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。																

通帳等の写し貼付欄

- ① 金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人(カタカナ)が確認できる面のコピーを貼り付けてください。
- ② 通帳が発行されない場合、上記内容を確認できるログイン後の画面やキャッシュカードのコピー等を貼り付けてください。
- ③ 申請者名義以外の口座での申請も可能です。
- ④ この振込口座は、普通預金又は当座預金に限ります。
- ⑤ 通帳等写しがはみ出す場合は通帳等の写しを下記図



(5) 扶養親族数

保護者等 ①	名前 ※申請者（又はもう一方の保護者等）に限ります。		保護者等 ②	名前 ※申請者（又はもう一方の保護者等）に限ります。	
扶養親族 の人数	人		扶養親族 の人数	人	
証明書類 どちらかに☑	☐	課税証明書等のとおりです。 ※(5)の記入は不要です。	証明書類 どちらかに☑	☐	課税証明書等のとおりです。 ※(6)の記入は不要です。
	☐	下記(6)のとおり誓約します。		☐	下記(6)のとおり誓約します。

(6) 扶養誓約欄（課税証明書等に記載の扶養親族人数と異なる場合に記入してください。）

下記の扶養者と被扶養者は、健康保険法等における扶養者と被扶養者の関係と同等の関係にあることを誓約します。

	保護者等（扶養者）名(※3)	被扶養者名	続柄 (※4)	被扶養者の生年月日・年齢
①				年 月 日 歳
②				年 月 日 歳
③				年 月 日 歳
④				年 月 日 歳
⑤				年 月 日 歳
⑥				年 月 日 歳
⑦				年 月 日 歳
⑧				年 月 日 歳

※3 申請者（又はもう一方の保護者等）に限ります。

※4 扶養者から見た被扶養者との続柄を記載してください。