

記入例

令和 年 月 日

千葉県知事 様

千葉県私立高等学校等奨学のための給付金(家計急変)給

申請日を記入してください。

千葉県私立高等学校等奨学のための給付金(家計急変)取扱に規定する給付の対象者に該当するので、同取扱第7条の規定

必ず、内容を確認の上、5点全てにレ点(チェック)を付けてください。

について確認し、□にレ印を付けてください。

- この申請書に虚偽の記載があった場合は、千葉県の求めに従いその全額を即時返還します。
- 私は、本書で申請を行う高校生等について、他の都道府県に対し奨学のための給付金の申請を行っていません。
- 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。
- 私の世帯は、現在、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受給していません。

(必ず署名すること) 申請者(保護者等)氏名 千葉 一郎

以下の欄に、保護者等が記入してください。

申請時点の住所を記載してください。

申請者住所(保護者等)	〒 260 - 8662 (番地) 千葉県中央区市場町1-1	いちろう
	TEL 043 (223) 2162	千葉 一郎

必ず、日中に連絡のとれる電話番号を記入してください。

【1】対象となる高校生等について

ふりがな	ちば はなこ	生年月日	2004 年 4 月 2 日
氏名	千葉 花子		
在学月1日学現校在	学校の名称	私立 千葉敬愛高等学校	
		全日制・定時制・通信制・専攻科 () 科)	
	学校の所在地	千葉 都道府県 四街道 市区町村 四街道1522番地	
	学校設置者の名称	学校法人 千葉敬愛学園	
入学年月	2020 年 4 月	在学中に給付金を受給した回数	なし 1回 2回 3回 4回 不明 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
過去の高等学校等における在学期間	学校名	2019年 4月 1日	※全日制・定時制・通信制・専攻科 (普通科)
	私立〇〇高等学校	~2020年3月31日	在学中に給付金を受給した回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	年 月 日	年 月 日	※全日制・定時制・通信制 () 科

過去に在籍した学校がある場合は、記入してください。

これまでに給付金を受給した回数にレ点をしてください。

【2】扶養

世帯員の状況	月1日現在、当該世帯に扶養されている①15歳(中学生を除く)以上23歳未満の兄弟姉妹及び②18歳以上23歳未満の兄弟姉妹に在籍している兄弟姉妹						
	申請日の属する月を記入してください。						
	高校生等との続柄(該当に○)	氏名	学校等名	高等学校等に在籍している場合			備考
	兄(弟)姉・妹	千葉 四郎	2005年5月5日	千葉県立△△高等学校	学年等	国公私(該当に○)	課程別(該当に○)
兄(弟)				1	国・公・私	全日・定時・通	2021年度入学
兄・弟	給付判定に必要な情報なので、必ず、「世帯員の状況」の全ての項目に正確に記入してください。						
兄・弟	兄弟姉妹が「休学」している場合、「休学」と記入						

【3】保護者等の収入の状況について（1）から（3）までのうち、該当する□にレ点を付けてください。

次の者の家計の状況の確認書類を提出します

ア	<input checked="" type="checkbox"/>	該当する□、ひとつだけに✓を入れ てください。
イ	<input type="checkbox"/>	親権者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。) ・未婚、離婚、死別等により親権者が1名の場合 ・親権者が2名存在するものの、家庭の事情によりやむを得ず、親権者の1人の個人番号カードを提出 できない場合
ウ	<input type="checkbox"/>	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ている場合(未成年後見人が複数選任されている場合は、全員分) ※未成年後見人が法人である場合又は財産に関する権限のみを行使すべきこととされている者である場合は、その者を除く。
エ	<input type="checkbox"/>	対象となる高校生等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 ・親権者又は未成年後見人が存在しない場合、成人に達しているが主たる生計維持者が存在する場合等
オ	<input type="checkbox"/>	対象となる高校生等本人 ・親権者、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等

家計急変月を記入してください。

家計の状況について

収入状況(家計急変後、3カ月分の金額を記入)

家計急変月: 4 月

	親権者等①	給与額(所得額)	親権者等②	給与額(所得額)
家計急変月後 1カ月目	A	140,000 円	A	70,000 円
家計急変月後 2カ月目	B	150,000 円	B	80,000 円
家計急変月後 3カ月目	C	160,000 円	C	0,000 円
平均額 (A+B+C/3)	D	150,000 円	D	80,000 円
年間収入(所得)額 (D×12)		1,800,000 円		960,000 円

小数点以下は切り捨て

所得額の計算(給与収入者以外の場合記入)

		売上	経費	所得額(売上-経費)
保護者①	家計急変月後 1カ月目	円	円	A 円
	家計急変月後 2カ月目	円	円	B 円
	家計急変月後 3カ月目	円	円	C 円
保護者②	家計急変月後 1カ月目	円	円	A 円
	家計急変月後 2カ月目	円	円	B 円
	家計急変月後 3カ月目	円	円	C 円

必ず署名又は記名・押印してください。

署名又は記名・押印がない場合は受付できません。

上記の記載事項は、保護者等の収入

保護者等①
氏名

印

保護者等②
氏名

印

※署名又は記名・押印とすること。

※申請後に年間収入(所得)見込額に変更があった場合は、必ず申し出ること。

【留意事項】

- 過去に国公立を問わず高等学校等(修業年限が3年未満のものを除く。)又は高等学校等専攻科を卒業し又は修了したことがある場合には、本給付金の受給資格はありません。
- 2校以上の学校に在学している場合は、いずれか1校を選んで申請をしてください。
- 不正に奨学のための給付金を受給した場合は、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律の規定に基づき、刑罰が科されることがあります。
- 児童福祉法による児童入所施設措置費等国庫負担金について(平成11年4月30日厚生省発児第86号)による措置費等の支弁対象となる高校生等であつて、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)が措置されている場合には、原則として補助対象外となります。