

(あて先) 滋賀県知事

令和5年11月20日

滋賀県私立高等学校等奨学のための給付金 認定申請書兼支給申請書 (通常申請用)

滋賀県私立高等学校等奨学のための給付金実施要綱に基づく給付を受けたいので、同要綱第5条の規定により申請します。

次の点を確認の上、□にチェックをしてください。

- この申請の記載内容は、事実と相違ありません。虚偽の記載があった場合は、滋賀県の求めに従いその全額を即時返還します。
- 私は、対象となる生徒について、本申請以外に奨学のための給付金（滋賀県および他の都道府県が実施する同種の給付金を含む。）を申請していません。
- 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設置費（見学旅費または特別育成費（母子生活支援施設の高校生等は除く））の支弁対象ではありません。
- 4ページの「同意事項」および「留意事項」を確認しました。

内容を確認の上、忘れずにチェック☑してください

申請者（保護者等）記入	申請者（生徒の保護者等）について				
	ふりがな	しが たろう		〒520-8577	
	申請者氏名 (生徒の保護者等)	滋賀 太郎		住所 滋賀県 大津市京町四丁目1-1	
	生徒との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 未成年後見人である里親 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者 <input type="checkbox"/> 生徒本人 <input type="checkbox"/> その他() <small>※専攻科の場合、「親権者」とあるのは「父母」と読み替えるものとする。</small>			
	連絡先	077-528-3271			
	対象となる生徒（高校生等）について				
	ふりがな	しが いちろう		生年月日	
	生徒氏名	滋賀 一郎		20□□年 ○月 △日	
	高等学校等における在学期間 (新しい順に記入してください。)	学校名	私立 ○○学園高等学校	学校の種類・課程	
			2020年4月1日 ~ 在学中	全日制 or 通信制 or 定時制	
学校名		立	学校の種類・課程	在学中に給付金を受給した回数	
		年 月 日 ~ 年 月 日		なし 1回 2回 3回 4回 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

過去に別の学校での在学歴がある場合は、在学期間・在学中の奨学のための給付金の受給回数を記載してください。

※ 対象となる生徒が在学する学校が代理受領について受任する場合のみ、以下の欄に署名してください。(滋賀県内の高等学校等に在学する場合は必ず署名してください。)

委任事項 (当給付金の受給にかかる学校設置者に対する委任)

滋賀県私立高等学校等奨学のための給付金について、私に代わり学校設置します。なお、給付決定の時点で、学校設置者が私に対して授業料以外の学校給付金を当該債権の弁済に充てることについて了承します。

申請者氏名 滋賀 太郎

奨学のための給付金を学校が代理受領することを希望される場合は、学校に確認のうえ、署名してください。
※滋賀県内の私立高等学校等に在学する場合は必ず署名してください。

⇒ 裏面 (2ページ) へお進みください。

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

世帯状況確認

A. 【保護者等（専攻科の場合は生計維持者）の収入の状況について】

(1) 7月1日現在、対象生徒の保護者等の全員が日本国内に住所を有しており、滋賀県内に居住していますか。

<input checked="" type="checkbox"/>	7月1日現在、保護者等の全員が日本国内に住所を有しており、滋賀県内に居住している。
<input type="checkbox"/>	保護者等の全員が日本国内に住所を有しているが、1名が単身赴任等により、滋賀県外に居住している場合であって、生活の本拠が滋賀県である（滋賀県外に生活の本拠がある場合は、生活の本拠がある都道府県で申請してください）。
<input type="checkbox"/>	保護者等のいずれかが国外に住所を有する場合→本給付金の対象外

(2) 生活保護法第36条の規定による生業扶助を受給していますか。

受給している	<input type="checkbox"/>	生活保護受給証明書(※生業扶助が措置されていることが確認できるもの)を提出します。
受給していない	<input checked="" type="checkbox"/>	私の世帯は、7月1日現在、生活保護法第36条の規定による生業扶助が措置されていないことを誓約します。

受給している場合は(3)およびB.世帯員の状況についての記載は不要です。
受給していない場合は(3)の確認に進んでください。

(3) 以下の①～⑦から、該当する箇所の□にチェックをしてください。

- ※ 所得に関する書類とは、課税証明書・非課税証明書、個人番号カードの写し等の書類です。
- ※ 所得に関する書類を個人番号で提出される場合は、滋賀県所定の個人番号等貼付台紙に必要事項を記載し、必要書類を貼付のうえ御提出ください。
- ※ 7月1日時点で成人(満18歳以上)の場合は、「親権者がいない」の③～⑦のいずれかに該当します。

親権者がいる	①	<input checked="" type="checkbox"/>	親権者(両親等)2名分の所得に関する書類を添付します。
	②	<input type="checkbox"/>	親権者1名分の所得に関する書類を添付します。 ・離婚、死別等により親権者が1名の場合 ・親権者が存在するものの、家庭の事情(DV、児童虐待、養育放棄、失踪や離婚協議中など)によりやむを得ず、親権者の1人の課税証明書または非課税証明書を提出できない場合等 ・(専攻科のみ)満18歳となる日の前日において里親等に委託されていた場合、児童養護施設等に入所していた場合、そのほか社会的養護が必要と認められる場合は④または⑤のいずれかの□にレ印を付けてください。
親権者がいない	③	<input type="checkbox"/>	未成年後見人()名分の所得に関する書類を添付します。 ・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)等 ※未成年後見人が法人である場合、または民法の規定により財産に関する権限のみを行使すべきこととされている場合は、その者を除く。
	④	<input type="checkbox"/>	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)(両親等)2名分の所得に関する書類を添付します。 ・生徒が在学中に成人した場合で、成人する直前の未成年の時点から申請の時点まで生計を維持する者に変更がない場合等 ※健康保険証により主たる生計維持者の確認を行いますので、3ページに生徒本人の健康保険証(写)を貼付してください。(※国民健康保険証の場合は扶養申立書も必要。)
	⑤	<input type="checkbox"/>	主たる生計維持者1名分の所得に関する書類を添付します。 ・親権者または未成年後見人が存在せず、主たる生計維持者が存在する場合 ・生徒が在学中に成人した場合で、成人する直前の未成年の時点から申請の時点まで生計を維持する者に変更がない場合等 ※健康保険証により主たる生計維持者の確認を行いますので、3ページに生徒本人の健康保険証(写)を貼付してください。(※国民健康保険証の場合は扶養申立書も必要。)
	⑥	<input type="checkbox"/>	生徒本人の所得に関する書類を添付します。 ・親権者、未成年後見人または主たる生計維持者のいずれも存在しない場合であり、成人に達している場合等
	⑦	<input type="checkbox"/>	所得に関する書類を提出しません。 ・所得確認の対象が生徒本人(親権者、未成年後見人また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およ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等

※専攻科の場合、「親権者」とあるのは、「父母」と読み替えるものとする。

(3) 所得に関する書類を添付する者の氏名および生徒との続柄を記入してください。

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">氏名</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">生徒との続柄</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">滋賀 太郎</td> <td style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">父</td> </tr> </table>	氏名	生徒との続柄	滋賀 太郎	父	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">氏名</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">生徒との続柄</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">滋賀 花子</td> <td style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">母</td> </tr> </table>	氏名	生徒との続柄	滋賀 花子	母
氏名	生徒との続柄								
滋賀 太郎	父								
氏名	生徒との続柄								
滋賀 花子	母								

上記の者の1月1日現在の住所(=所得確認の対象年度に係る住民税の課税地)を記入してください。

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">滋賀</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">都道府県</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">大津</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">市区町村</td> </tr> </table>	滋賀	都道府県	大津	市区町村	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">滋賀</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">都道府県</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">大津</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">市区町村</td> </tr> </table>	滋賀	都道府県	大津	市区町村
滋賀	都道府県	大津	市区町村						
滋賀	都道府県	大津	市区町村						

⇒ 次ページ(3ページ)へお進みください。

1月1日の住所地と住民税の課税地が異なる場合は課税地を記入してください。

B. 【世帯員の状況について】

(生活保護法第36条の規定による生業扶助を受給している世帯は記入不要です。)

申請しようとする年度の基準日現在の保護者等が、対象生徒以外に15歳(中学生を除く。)以上23歳未満の兄弟姉妹を扶養する場合には、以下に記入のうえ生徒とその兄弟姉妹の健康保険証の写しを貼付してください。

	続柄	氏名	生年月日	学校名・学年等	課程	備考
扶養されている兄弟姉妹の状況	弟	滋賀 二郎	20×× 年○月△日	私立△△高等学校・1年	<input checked="" type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 上記以外	
					<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 上記以外	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 上記以外	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 上記以外	

兄弟姉妹が全日制または定時制に在学する場合は、「上記以外」にチェックしてください。

- ※ 「続柄」欄は、本申請にかかる生徒からみた続柄(兄、弟、姉、妹等)を記入してください。
- ※ 「学校名・学年等」欄は、学校種(高等学校等に在学しているものについては学校名、学年)等を記入してください。例:〇〇高等学校〇年
- ※ 「課程」欄は該当するものにチェックを記入してください。
- ※ 就労などを理由に保護者等に扶養されていない場合は、健康保険証の写しの貼付は不要です。

《 保険証貼付欄 》

【申請対象生徒】

【扶養されている兄弟姉妹】

2ページ(3)で選択肢④または⑤に該当する場合は、主たる生計維持者の確認のため、この欄に健康保険証(写)を貼ってください。

申請生徒本人分の健康保険証(写)

※扶養者(保護者等)、被扶養者(生徒の兄弟姉妹)の関係と申請書記載の内容に齟齬がないか注意してください。
 ※記号・番号にはマスキング処理してください。

生徒の兄弟姉妹分の健康保険証(写)

※扶養者(保護者等)、被扶養者(生徒の兄弟姉妹)の関係と申請書記載の内容に齟齬がないか注意してください。
 ※記号・番号にはマスキング処理してください。

注:健康保険証が国民健康保険証の場合は、申請書に併せて扶養申立書(別記様式第3号)を御提出ください

⇒ 裏面(4ページ)の「同意事項」および「留意事項」をご確認ください。
 また、裏面の「学校記入」の欄については、生徒が在学する学校へ証明を依頼してください。
 なお、生徒の兄弟姉妹が、基準日において通信制の高等学校等に在学する場合は、「別記様式第4号」により、その兄弟姉妹が在学する通信制の学校へ在学証明を依頼してください。

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

学校記入 ※

(1) 本申請に係る生徒は、基準日（令和5年7月1日）現在、本校第 **3** 学年（年次）、
（全日制・定時制・通信制・専攻科）に在学しています。

(2) 本申請にかかる生徒に関する高等学校 **在学する学校において確認・記入いただく項目です。**
学校所定様式による証明を使用される場合は記載項目が合致しているかを御確認ください。

(3) 本申請にかかる生徒は、基準日（令和5年7月1日）現在、
 高等学校等就学支援金（新制度）の支給を受ける資格を有しています。
 高等学校等修学支援事業費補助金（学び直しへの支援）の支給対象者です。
 申請書の1ページにおける委任事項を確認し、当給付金の代理受領について受任します。
（学校において代理受領を受任しない場合は、チェック不要です。）

以上を証明します。

20××年○月△日

学校所在地 **大津市京町〇ー〇**
学校名 **〇〇学園高等学校**
校長名 **琵琶湖 カイツブリ** 印

※「学校記入」の欄については、生徒が在学する学校において記入してください。

※生徒が在学する学校において申請を取りまとめ滋賀県へ提出する場合は、様式「申請者一覧」への必要事項の記入により、上記「学校記入」の欄への記入および押印を省略することができます。

同意事項

- 滋賀県が、給付金の認定および給付に必要な範囲内で、生徒にかかる高等学校等就学支援金または学び直しへの支援の申請書類および届出書類の個人情報を利用し、または当該個人情報の提供を受けること。
- 滋賀県が、給付金の認定および給付に必要な範囲内で、生徒の在学する高等学校等の持つ生徒にかかる個人情報を利用し、または当該個人情報の提供を受けること。
- 滋賀県が、給付金の認定および給付に必要な範囲内で、申請者と同一の世帯に属する他の生徒の給付金の申請および給付の状況を確認すること。
- 滋賀県が、給付金の認定および給付に必要な範囲内で、生活保護の受給状況、道府県民税・市町村民税の課税状況、児童福祉法による児童入所施設措置費等国庫負担金の措置状況およびその他知事が必要と認める事項について、行政機関へ照会等の調査を行うこと。

留意事項

給付金の決定が取り消された場合は、既に給付された給付金の全額または一部を定められた期限までに返還しなければなりません。
なお、保護者等は、給付金の返還を命ぜられ、これを納付期限までに納付しなかったときは、納期日の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納額について年10.75パーセントの割合で計算した延滞金を滋賀県に納付しなければなりません。

⇒ 記入いただく内容は以上です。
別紙「提出書類確認シート」を確認の上、添付する書類に漏れがないよう申請してください。