

千葉県教育委員会教育長 様
(茨城県立鹿島高等学校長)

千葉県公立高等学校等奨学のための給付金 (家計急変) 給付申請書

申請する際は、下記の事項について必ず確認し、□にレ印を付け、署名してください。

- この申請書の記載内容は、事実に相違ありません。また、この申請書に虚偽の記載があった場合には、千葉県教育委員会教育長又は校長の求めに従い、その全額を即時返還します。
- この申請の対象となる高校生等について、千葉県以外の都道府県に奨学のための給付金の申請を行っていません。
- 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。
- 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校生等を除く))の支弁対象ではありません。
- この申請書及び添付書類の内容について、千葉県教育委員会教育長又は校長が市町村等の関係機関に対し、照会を行うことに異存ありません。
- 奨学のための給付金支給に必要な事務手続きを学校設置者に委任することを了承します。

(必ず署名すること) 申請者(保護者等)氏名 _____

千葉県公立高等学校等奨学のための給付金事業(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条の規定により下記のとおり申請します。

以下の空欄に、保護者等が記入してください。

※印のところは、該当のものを○で囲んでください。

申請者 (保護者等) 住所	〒 _____ (番地・アパート名も記入)	ふりがな _____	
	TEL _____	申請者 氏名 _____	

【1】対象となる高校生等について

ふりがな		生年月日	年	月	日			
氏名		在学入学年月 /現在の学年	年	月	年			
在 学 校	学校の名称	茨城県立鹿島高等学校						
	区分	※ 国立 ・ 都道府県立 ・ 市立 (全日制 ・ 定時制 ・ 通信制 ・ 専攻科)						
過 去 の 高 等 学 校 等 に お け る 在 学 期 間	学校名・課程	在学期間	在学中の給付金受給回数					
	立 学校 ※ (全日制・定時制・通信制・専攻科)	年 月 ~ 年 月	なし	1回	2回	3回	4回	不明
	立 学校 ※ (全日制・定時制・通信制・専攻科)	年 月 ~ 年 月	□	□	□	□	□	□

【2】扶養親族等の状況について

申請日現在で、以下に該当する兄弟姉妹の状況を記入してください。

- ・ 15歳(中学生を除く。)以上23歳未満の扶養されている兄弟姉妹 (平成13年7月3日~平成21年4月1日生まれ)
- ・ 高校生である兄弟姉妹

扶 養 し て い る お 子 様 の 状 況 ※	続柄 (高校生等本人から見た場合)	氏名	生年月日	職業、学校名・学年・課程	
	本人	【1】に記載した高校生等 (【1】に記載しているため、省略)			
	兄・姉・弟・妹		年 月 日	(通信制・専攻科以外) □国公立 □私立 (通信制・専攻科) □国公立 □私立	
	兄・姉・弟・妹		年 月 日	(通信制・専攻科以外) □国公立 □私立 (通信制・専攻科) □国公立 □私立	
	兄・姉・弟・妹		年 月 日	(通信制・専攻科以外) □国公立 □私立 (通信制・専攻科) □国公立 □私立	

※対象となる高校生等本人以外に15歳(中学生を除く)以上23歳未満の兄弟姉妹が扶養されている場合、上記「扶養親族等の状況について」の欄に記入の上、扶養を誓約する書類を添付してください。

【3】保護者等の収入の状況についてアからオまでのうち、該当する口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 type="checkbox"/>	親権者（両親）2名分
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人の収入を証明する書類が提出できない場合
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）（ ）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

家計の状況について

給与収入状況（家計急変後、3カ月分の金額を記入）

家計急変月： 月

	保護者等①	給与額（収入額）	保護者等②	給与額（収入額）
家計急変月後 1カ月目	A	円	A	円
家計急変月後 2カ月目	B	円	B	円
家計急変月後 3カ月目	C	円	C	円
平均額 (A+B+C/3)	D	円	D	円
年間収入(所得)額 (D×12)		円		円

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）
保護者等①	家計急変月後 1カ月目	円	円 A
	家計急変月後 2カ月目	円	円 B
	家計急変月後 3カ月目	円	円 C
保護者等②	家計急変月後 1カ月目	円	円 A
	家計急変月後 2カ月目	円	円 B
	家計急変月後 3カ月目	円	円 C

上記の記載事項は、保護者等の収入として、事実と相違ないことを誓約いたします。

保護者等①
氏名（署名）

保護者等②
氏名（署名）

※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。

【4】災害等に起因して家計が急変した場合で、災害等により制服が喪失・棄損した場合は、次の口にレ点を付けてください。

<input type="checkbox"/>	着用を義務付けられている制服が災害等により喪失・棄損したため、千葉県公立高等学校等奨学のための給付金事業（被災生徒制服補助）取扱第4条の給付を併せて申請します。
--------------------------	--

※家計急変事由が災害によるものではない場合等、家計急変の申請時期と被災生徒制服補助の申請時期が異なる場合は、別途「千葉県公立高等学校等奨学のための給付金（被災生徒制服補助）給付申請書」を提出のこと。

【留意事項】

- 過去に国公私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校生等を除く）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。

千葉県教育委員会教育長 様
(千葉県立 ☆☆☆ 高等学校長)

奨学のための給付金 (家計急変) 給付申請書

千葉県立高等学校の場合は

申請する際は、下記の通り記入し、署名してください。

- この申請書の記載内容は、事実と相違ありません。また、この申請書に虚偽の記載があった場合には、千葉県教育委員会教育長又は校長の求めに従い、その全額を即時返還します。
- この申請書は、都道府県に奨学のための給付金の申請を行っていません。
- この申請書は、第36条の規定による生業扶助を受給していません。
- この申請書は、給付金の対象となる施設措置費(見学旅行費又は特別学成費)を受給していません。
- この申請書及び添付書類の内容について、千葉県教育委員会教育長又は校長との照会を行うことに異存ありません。
- 奨学のための給付金支給に必要な事務手続きを学校設置者に委任することを了承します。

☑ 全ての内容を確認し✓を入れてください。

必ず署名してください。

(必ず署名すること) 申請者(保護者等)氏名 千葉 一郎

千葉県公立高等学校等奨学のための給付金(家計急変)の対象者に該当するので、同取扱第7条の規定により下記のとおり申請します。

以下の空欄に、保護者等が記入してください。 ※印のところは、該当のものを○で囲んでください。

現在の住所を記載してください

申請者(保護者等)住所	〒 260-8662 千葉県千葉市中央区市場町1-1 TEL 043(223)4027	ふりがな	ちば いちろう
		申請者氏名	千葉 一郎

【1】対象となる高校生等について

ふりがな	ちば たろう	生年月日	平成 19 年 5 月 1 日
氏名	千葉 太郎	在学入学年月/現在の学年	令和 5 年 4 月 2 年
在学学校	学校の名称 千葉県立☆☆☆高等学校	区分	※ 国立 (都道府県立) 市立 (全日制) 定時制・通信制・専攻科
過去の高等学校等における在学期間	学校名・課程 ※ △△市立 ○○学校 (全日制・定時制・通信制・専攻科)	在学期間 令和4年4月~令和5年3月	在学中の給付金受給回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明 □ □ <input checked="" type="checkbox"/> □ □ □ □
	立 学校 ※ (全日制・定時制・通信制・専攻科)	年 年	不明 □

現在在学している高等学校以外に、過去に在籍した高等学校等がある場合

【2】扶養親族等の状況について

- 申請日現在で、以下に該当する兄弟姉妹の状況を記入してください。
- 15歳(中学生を除く。)以上23歳未満の扶養されている兄弟姉妹
 - 高校生である兄弟姉妹

兄弟姉妹が高校生等の場合は、国公立又は私立のどちらかにチェックを入れ「詳細」に在学学校の名称と学年を記載してください。

非課税世帯のみ記入。

【1】に記載した高校生等(【1】に記載しているため、)

扶養しているお子様の状況※	続柄(高校生等本人から見た場合)	氏名	生年月日	学校(国公立/私立)	学年
本人					
兄弟姉妹	兄・姉	千葉 友子	平成16年9月11日	(通信制・専攻科以外) □国公立 □私立 (通信制・専攻科) □国公立 □私立	〇〇大学2年
兄弟姉妹	兄・姉	千葉 次郎	平成20年7月30日	(通信制・専攻科以外) □国公立 □私立 (通信制・専攻科) <input checked="" type="checkbox"/> 国公立 □私立	△△高校1年
兄弟姉妹	兄・姉		年 月 日	(通信制・専攻科以外) □国公立 □私立 (通信制・専攻科) □国公立 □私立	
兄弟姉妹	兄・姉	遠隔地在住の世帯(単身赴任、寮など)		(通信制以外) □国公立 □私立 (通信制) □国公立 □私立	

※対象となる高校生等(15歳以上23歳未満の扶養されている兄弟姉妹が扶養されている場合、上記「扶養親族等の状況について」の欄に記入の上、扶養を誓約する書類を添付してください。

【3】保護者等の収入の状況についてアからオまでのうち、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てください。

該当する□、ひとつだけに

ア	<input checked="" type="checkbox"/>	親権者
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 人の収入を証明する書類が提出できない場合
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) () 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

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

	保護者等①	給与額 (所得額)	円	保護者等②	給与額 (所得額)	円
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	90,000	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

所得額の計算 (給与収入者以外の場合記入)

	売上	円	経費	円	所得額 (売上-経費)	円
保護者等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	
保護者等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	

必ず記入・押印してください。

上記の記載事項は いたします。

保護者等① 氏名 (署名) 千葉 一郎 保護者等② 氏名 (署名)

※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。

【4】災害等に起因して家計が急変した場合で、災害等により制服が喪失・棄損した場合は、次の□にレ点を付けてください。

着用を義務付けられている制服が災害等により喪失・棄損したため、千葉県公立高等学校等奨学のための給付金事業 (被災生徒制服補助) 取扱第 4 条の給付を併せて申請します。

※家計急変等の給付金等、家計急変の申請時期と被災生徒制服補助の申請時期が異なる場合は、別途「千葉県公立高等学校等奨学のための給付金事業」を提出のこと。

該当する場合、□に✓

【留意事項】

- 過去に国公立を向う高等学校等 (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って、見学旅行費又は特別育成費 (母子生活支援施設の高校生等を除く) 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。

様式第2号（第5条）

千葉県公立高等学校等奨学のための給付金 受領口座届出書

年 月 日

千葉県教育委員会教育長 様

(茨城県立鹿島高等学校長)

申 請 者
(保 護 者)
氏 名 _____

金融機関名・ 店 舗 名 (※は該当箇所に○を 付す)	※ 銀行 組合 金庫										店
預金種目 (該当種目に○を付す)	1 普 通		口座番号								
	2 当 座										
口座名義人 (カタカナ又は英字) 左詰で上段から記入											

(注) 給付金の受領口座は、申請者（保護者）本人名義の口座とすること。

通帳等の写し貼付欄

銀行名・支店名・口座名義人・口座番号が確認できるもの（通帳の写し等）を貼付してください。

千葉県公立高等学校等奨学のための給付金 受領口座届出書

令和6年 7月10日

千葉県教育委員会教育長 様

(千葉県立 ☆☆☆ 高等学校長)

申請書の申請者と同じ

申請者本人名義の口座を記入してください。
子・配偶者等の口座は使用できません。

申請者 (保護者) 名
氏

千葉 一郎

金融機関名・ 店舗名 (※は該当箇所に○を 付す)	〇〇		※ 銀行 組合 金庫	〇〇 店						
預金種目 (該当種目に○を付す)	1 普通 2 当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
口座名義人 (カタカナ又は英字) 左詰で上段から記入	チ	バ	イ	チ	ロ	ウ				

(注) 給付金の受領口座は、申請者(保護者)本人名義の口座とすること。

〇〇銀行 普通口座

口座名義人 千葉 イチロウ 様

店番号 普通預金口座番号
000 1234567

これらの情報が
必要です

通帳の写し

株式会社〇〇銀行

〇〇支店

千葉県教育委員会教育長 様
(茨城県立鹿島高等学校長)

申請者住所
(保護者住所)

申請者氏名
(保護者氏名)

扶養誓約書

この誓約書の記載内容は、事実に相違ありません。

申請者（あるいは、申請者と同一の立場にある親権者）と下記の者は、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。

○生徒本人について、記入してください。

ふりがな	
被扶養者氏名 (生徒氏名)	

○その年の認定基準日において、以下に該当する兄弟姉妹の状況を記入してください。

- ・15歳(中学生を除く。)以上23歳未満の扶養されている兄弟姉妹
- ・高校生である兄弟姉妹

被扶養者	ふりがな	
	氏名	
被扶養者	ふりがな	
	氏名	
被扶養者	ふりがな	
	氏名	

※ 給付申請書の【2】扶養親族等の状況についてと一致すること。

個人番号カード（写）等貼付台紙

千葉県公立高等学校等奨学のための給付金認定申請のため、個人番号を__名分提出します。

個人番号カードの写し又は通知カードの写しを貼り付けた上で、空欄の箇所を手書きで記載してください。

学校	名称	茨城県立鹿島高等学校		課程（該当に○）	全日・定時・通信・専攻科																																								
	ふりがな																																												
	氏名																																												
	学年・クラス・出席番号等																																												
保護者又は生徒本人	個人番号	生年月日	氏名																																										
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							-																			年 月 日		
		-																																											
	<p>個人番号カード（裏面）又は通知カード※ 写し貼付欄 個人番号が記載されている面を上にして 貼り付けてください。</p> <p>※通知カードの記載事項（氏名、住所、生年月日、性別、個人番号）に変更がない場合、またはデジタル手続法の施行日（令和2年5月25日）以前に通知カードの変更手続が完了している場合に限り、通知カードの写しを添付することができます。</p>		<p>本人確認書類貼付欄</p> <p>※本人確認書類 ・個人番号カード（表面）・運転免許証・運転経歴証明書・旅券 ・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 等</p> <p>上記書類（写し）の提出が難しい場合は 下記書類（写し）を2点提出してください。 公的医療保険の被保険者証※、年金手帳、 児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書 官公署から発行された氏名＋生年月日または 氏名＋住所が記載された書類</p> <p>※公的医療保険の被保険者証を提出する場合 被保険者記号・番号等は 復元できないよう黒く塗りつぶすこと。</p> <p>（学校使用欄） 月 日 マイナンバー提出者直接持参 確認者氏名 _____</p>																																										
保護者又は生徒本人	個人番号	生年月日	氏名																																										
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							-																			年 月 日		
		-																																											
	<p>個人番号カード（裏面）又は通知カード※ 写し貼付欄 個人番号が記載されている面を上にして 貼り付けてください。</p> <p>※通知カードの記載事項（氏名、住所、生年月日、性別、個人番号）に変更がない場合、またはデジタル手続法の施行日（令和2年5月25日）以前に通知カードの変更手続が完了している場合に限り、通知カードの写しを添付することができます。</p>		<p>本人確認書類貼付欄</p> <p>※本人確認書類 ・個人番号カード（表面）・運転免許証・運転経歴証明書・旅券 ・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 等</p> <p>上記書類（写し）の提出が難しい場合は 下記書類（写し）を2点提出してください。 公的医療保険の被保険者証※、年金手帳、 児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書 官公署から発行された氏名＋生年月日または 氏名＋住所が記載された書類</p> <p>※公的医療保険の被保険者証を提出する場合 被保険者記号・番号等は 復元できないよう黒く塗りつぶすこと。</p> <p>（学校使用欄） 月 日 マイナンバー提出者直接持参 確認者氏名 _____</p>																																										

注）個人番号カード、通知カードの写しが提出できない場合は、個人番号が記載された住民票の写し又は住民票記載事項証明書等を本台紙と併せて提出願います。

