

様式第1号-2 (家計急変)

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

次の者の収入状況の確認書類を提出します。

①	<input type="checkbox"/>	親権者（両親）2名分 【または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）2名分※】 ※対象となる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を指す。
②	<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。） ・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、家庭の事情によりやむを得ず、親権者の1人の確認書類を提出できない場合 等
③	<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。
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）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
⑤	<input type="checkbox"/>	生徒本人 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であり、成人に達している場合 等

必ず下記内容を確認の上、□にレ点を付けてください。

<input type="checkbox"/>	私の世帯は、7月1日現在、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は受給していません。
--------------------------	--

【扶養親族の状況について】

※当該世帯に、現在、高校生等以外に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がいる場合には、記入して下さい。

扶養親族の状況	続柄	氏名	生年月日	職業・学校名学年等	(奨学給付金対象きょうだいのみ)		備考
					同給付金の申請の有無	課程	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科	

収入状況確認書類提出票

1 家計急変の理由及び時期

該当するものに○をつけ、日付を記入してください。

- ・勤務する会社等から支給される給与が大きく減った
(大きく減った月の給与支給日：令和5(2023)年 月 日)
- ・勤務する会社等が倒産した
(最終給与支給日：令和5(2023)年 月 日)
- ・勤務する会社等を解雇された
(最終給与支給日：令和5(2023)年 月 日)
- ・自ら経営する会社等が破産、倒産した
(廃業の日：令和5(2023)年 月 日)
- ・その他(具体的な理由を下欄に記入)

(事由発生日：令和5(2023)年 月 日)

2 添付書類

①・②・③を全て添付してください(④は該当する場合のみ添付)。

添付書類	添付チェック欄
<p>①保護者等の家計急変の発生事由及び日付を証明する書類</p> <p>次のうち、添付した書類に○をつけてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 離職票 ・ 雇用保険受給資格者証 ・ 解雇通告書 ・ 破産宣告通知書 ・ 廃業等届出 ・ 家計急変発生前後の給与明細 ・ その他 () 	
<p>②家計急変後の収入を証明する書類</p> <p>次のうち、添付した書類に○をつけてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 直近3か月の給与明細 ・ 勤務先作成の給与見込 ・ (自営業のみ)収入申告書 ・ 税理士、公認会計士作成の証明書類 ・ その他 () 	
<p>③保護者等の扶養親族の人数・年齢を確認するための書類</p> <p>次のうち、添付した書類に○をつけてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 扶養親族全員の健康保険証の写し ・ (国民健康保険の場合)扶養誓約書 <p>(該当する場合：保護者等の1人が控除対象配偶者である場合)</p>	
<p>④保護者等の1人が控除対象配偶者であることを確認するための書類</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 課税証明書(控除対象配偶者の有無がわかるもの) ・ 住民税課税決定通知書の写し 	

○社会保険：健康保険証のコピーを貼ってください（記入は不要）

○国民健康保険：下の誓約欄に記入の上、健康保険証のコピーを貼ってください

健康保険証貼付台紙 兼 扶養誓約書

令和 年 月 日

私が主として、以下の者を扶養していることを誓約します。

住所		ふりがな	
		扶養者氏名	

(自署)

(扶養者と申請者が異なる場合、申請者から見た扶養者の続柄：)

<扶養親族>

※上記扶養者から見た続柄を記入

ふりがな	続柄	ふりがな	続柄
扶養親族の氏名		扶養親族の氏名	

ふりがな	続柄	ふりがな	続柄
扶養親族の氏名		扶養親族の氏名	

<健康保険証の写しの貼付欄>

●扶養親族全員の保険証のコピーを貼ってください。

★健康保険証等に記載されている被保険者等の「記号」・「番号」欄の番号に、黒塗りなどのマスキングを施して、読み取れないようにして貼り付けてください。

<マスキングの例>

○社会保険

健康保険被保険者証	家族(被扶養者)	令和○年○月○日交付
	記号 ■■■■■ 番号 ■■■■■ 枝番 ■■■	
氏名	○○ ○○	
生年月日	平成○○年○月○日	
性別	○	
認定年月日	令和○年○月○日	
被保険者氏名	○○ ○○	
事業所名称	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	○○市○○町○○○	

○国民健康保険

栃木県国民健康保険被保険者証	有効期限	令和○年○月○日
	記号 ■■■■■ 番号 ■■■■■ 枝番 ■■■	
氏名	○○ ○○	
生年月日	平成○○年○月○日	
適用開始年月日	令和○年○月○日	
交付年月日	令和○年○月○日	
世帯主氏名	○○ ○○	
住所	○○市○○町○○○	
保険者番号	■■■■■	
受付者名	○○市	

収入申告書

令和 年 月 日

栃木県知事 殿

住所

氏名

家計急変後の収入について、次のとおり申告します。

	家計急変前	家計急変後	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	年収 見込額
	月分	月分														
収入総額 (A)																
内 訳																
必要経費総額 (B)																
内 訳																
差引手取収入 (A) - (B)																

※自営業の方で、公認会計士や税理士による証明書類の作成が難しい場合に使用してください。