

様式第1号-1 (県外校)

記入例

栃木県知事 様

基準日(7月1日)以降の日付を記入してください

令和 5 年 7 月 20 日

栃木県奨学のための給付金 (私立) 受給申請書

! 次の4点を確認の上、□にレ点を付けてください。

- この申請書の記載内容は、事実と相違ありません。
- この申請書に虚偽の記載があった場合は、栃木県の求めに従いその全額を即時返還します。
- 私は栃木県以外の都道府県に高校生等奨学給付金の申請は行っておりません。
- 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。

栃木県奨学のための給付金 (私立) の受給を申請します。

| | | | |
|----------------------|--|--------------|---------|
| 申請者住所等 ※1 | 〒 320-8501 | ふりがな | とちぎ たろう |
| | 宇都宮市塙田1-1-20 | 申請者氏名 (保護者等) | 栃木 太郎 |
| ※2 TEL 090-0000-0000 | | | |
| 高校生等との関係 | 親権者・未成年後見人・未成年後見人である里親・主たる生計維持者・生徒本人・その他 () | | |

※1 「大字」のつく町名は省略せず記入してください
 ※2 携帯電話など日中連絡のつく電話番号を記入してください。

【対象となる高校生等について】

日中連絡のつく電話番号を記入してください

| | | | |
|--------|-------------|-----------------------------|---|
| ふりがな | とちぎ じろう | 生年月日 | 昭和 平成 18 年 6 月 15 日 |
| 氏名 | 栃木 二郎 | | |
| 在学する学校 | 学校の名称 | 私立 とちまる高等学校 | (1年生) 令和5年4月8日 (2年生) 令和4年4月9日 (3年生) 令和3年4月9日 いずれかを記入してください |
| | 学校の種類・課程・学科 | 全日制 | |
| | 学校の所在地 | 栃木 都道府県 ○ ○ 市区町村 ○ ○ 町123番地 | |
| | 学校法人名 | 学校法人 とちまる学園 | |
| 在学期間 | 始期 | 令和5年4月1日から | 終期 (退学済みの場合のみ記入) 年 月 日まで |

令和5年
7月1日時点で
生徒が
18歳未満
→「親権者」に○
18歳以上
→「主たる
生計維持者」
に○

| | | | | | | | |
|------------------|-----|----------|-------------------------|-------------|---------|----------------|-------------------|
| 過去の高等学校等における在学期間 | 学校名 | 〇立〇〇高等学校 | 令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日 | 学校の種類・課程・学科 | 高等学校全日制 | 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 |
| | 学校名 | 立 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | 学校の種類・課程・学科 | | 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 |

過去に在籍した学校がある場合は記入してください

| | | | | | | | |
|------------------|-------------|-----------|-----------------------------------|-------------|--|----------------|-------------------|
| ふりがな | | 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 | | | | |
| 氏名 | | | | | | | |
| 在学する学校 | 学校の名称 | 私立 | この欄は、県外校に通う対象高校生等が複数いる場合に使用してください | | | | |
| | 学校の種類・課程・学科 | | | | | | |
| | 学校の所在地 | 都道府県 市区町村 | | | | | |
| | 学校法人名 | 学校法人 | | | | | |
| 在学期間 | 始期 | 年 月 日から | 終期 (退学済みの場合のみ記入) 年 月 日まで | | | | |
| 過去の高等学校等における在学期間 | 学校名 | 立 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | 学校の種類・課程・学科 | | 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 |
| | 学校名 | 立 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | 学校の種類・課程・学科 | | 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 |

【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。

(1) 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（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書を提出します。

生業扶助（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書

(2) 次の者の課税証明書等を提出します。

保護者等が
1人で、
令和5年
7月1日時点
生徒が
18歳未満
→ ②に✓
生徒が
18歳以上
→ ④に✓

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
| ① | <input checked="" type="checkbox"/> | 親権者（両親）2名分 |
| 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人の課税証明書等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 |

(3) 次の理由により、課税証明書等を提出しません。

○所得確認の対象が生徒本人（親権者、未成年後見人又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及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

☞ (2) 又は (3) に該当する場合、必ず下記内容を確認の上、□にレ点を付けてください。

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7月1日現在、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、以下に記入して下さい。

| | 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 | |
| 扶養親族の状況 | 兄 | 栃木 一郎 | H14. 5. 5 | △△大学3年 | <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 | |
| | 妹 | 栃木 いちご | H19. 6. 15 | ☆☆高等学校1年 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" 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 | |

振込口座指定申出書

記入例

給付金の振込を希望する口座について記入し、**金融機関名、口座番号、口座名義人（カタカナ）**が分かる通帳（見開き部分）のコピーを添付してください。
振込口座は、申請者名義の口座を指定してください。

申請者氏名：**栃木 太郎**

【振込を希望する金融機関】 ※申請者名義の口座を記入してください

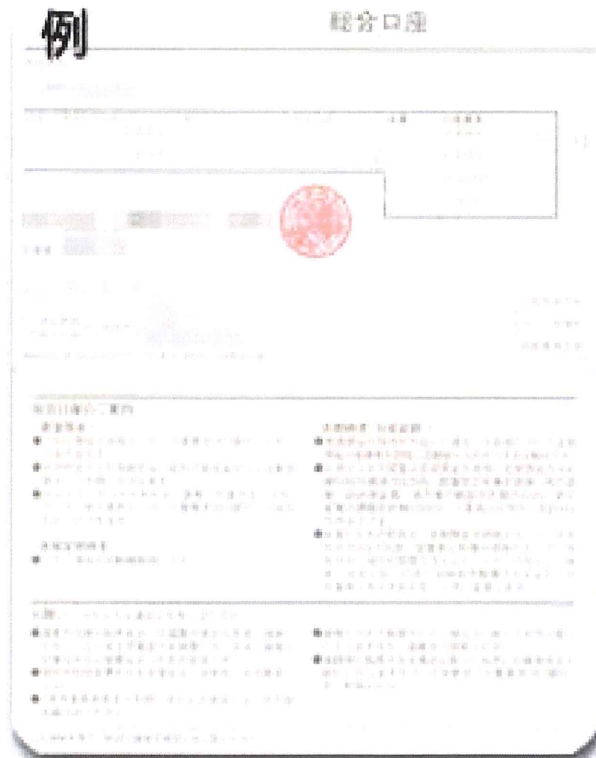
| 金融機関名 | 店舗名 | 預金種別 | 口座番号 | | | | | | |
|------------------------|-----|-----------------------------|------|---|---|---|---|---|---|
| とちまる 銀行 金庫 組合 | 県庁内 | 支店 普通 支社 出張所 当座 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

口座名義人（申請者）＜カナ＞ 通帳のカナ名義を確認の上、記入してください。（左詰め）

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|-------------------|--|--|--|
| ト | チ | キ | タ | ロ | ウ | 申請者名義の口座を記入してください | | | |
|---|---|---|---|---|---|-------------------|--|--|--|

ここに、通帳のコピーを貼り付けてください。

（金融機関名、店舗名、口座番号、口座名義人が記載されている部分）



記入例

基準日(7月1日)以降の日付を記入してください。

健康保険証貼付台紙 兼 扶養誓約書

令和 5 年 7 月 20 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 | 宇都宮市埴田1-1-20 | ふりがな | とちぎ たろう |
| | | 扶養者氏名 | 栃木 太郎 (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：)

<申請に係る高校生等と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>

※申請に係る高校生等から見た続柄を記入

| ふりがな | とちぎ じろう | 続柄 | ふりがな | とちぎ いちろう | 続柄 |
|-------------|---------|----|-------------|----------|----|
| 扶養されている子の氏名 | 栃木 二郎 | 本人 | 扶養されている子の氏名 | 栃木 一郎 | 兄 |

| ふりがな | とちぎ いちご | 続柄 | ふりがな | 続柄 |
|-------------|---------|----|-------------|----|
| 扶養されている子の氏名 | 栃木 いちご | 妹 | 扶養されている子の氏名 | |

<健康保険証の写しの貼付欄>

栃木県 有効期限 令和〇年〇月〇日
国民健康保険 被保険者証 記号 [] 番号 [] 枝番 []

氏名 ○〇 ○〇
生年月日 平成〇〇年〇月〇日
適用開始年月日 令和〇年〇月〇日
交付年月日 令和〇年〇月〇日
世帯主氏名 ○〇 ○〇
住所 ○〇市〇〇町〇〇〇〇
保険者番号 []
受付者名 ○〇市

二郎

栃木県 有効期限 令和〇年〇月〇日
国民健康保険 被保険者証 記号 [] 番号 [] 枝番 []

氏名 ○〇 ○〇
生年月日 平成〇〇年〇月〇日
適用開始年月日 令和〇年〇月〇日
交付年月日 令和〇年〇月〇日
世帯主氏名 ○〇 ○〇
住所 ○〇市〇〇町〇〇〇〇
保険者番号 []
受付者名 ○〇市

一郎

栃木県 有効期限 令和〇年〇月〇日
国民健康保険 被保険者証 記号 [] 番号 [] 枝番 []

氏名 ○〇 ○〇
生年月日 平成〇〇年〇月〇日
適用開始年月日 令和〇年〇月〇日
交付年月日 令和〇年〇月〇日
世帯主氏名 ○〇 ○〇
住所 ○〇市〇〇町〇〇〇〇
保険者番号 []
受付者名 ○〇市

いちご