

広島県教育委員会教育長様

令和6年4月1日

R06

広島県高校生等奨学給付金受給申請書（国公立高等学校等・前倒し給付申請用）

私は、次の事項を確認し同意のうえ、以下を自署して申請します。  
※同意の上、以下を自署してください。4月1日以降の日付を記入してください。

- この申請書の記載内容は、事実と相違ありません。
- この申請書に虚偽の記載があった場合は、広島県の求めに従いその全額を即時返還します。
- 私は広島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（児童福祉施設等の高校生等を除く）の支弁対象ではありません。
- 下欄の高校生等が在籍する高等学校等の学校徴収金に未納又は未収金がある場合は、当該給付金の交付と高校生等が在籍する高等学校等の校長に委任し、高等学校等が学校徴収金の未収金等に充当して相殺することに同意します。

申請者（保護者等）の氏名を自署してください。

申請者 (保護者等)	ふりがな	ひろしま たろう	電話番号	●●● - ●●● - ●●●
	氏名	広島 太郎	平日の日の中連絡のとれる電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	住所	〒730-8514 広島市中区基町9-42		
	高校生等との関係 いずれかの□に✓印を付けてください。	<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 ( )		

【対象となる高校生等】

ふりがな	ひろしま もみじ	生年月日	昭和 平成 20年11月11日
生徒氏名	広島 紅葉		
在学する学校	名称	広島県立 □□高等学校・第1学年 <input type="checkbox"/> 国立 <input checked="" type="checkbox"/> 公立	
	所在地	学校の種類・課程・学科： 高等学校（全日制） 広島市○○○区○○○町○○丁目○番○○号	
	在学期間	令和6年4月7日 ~ 令和 年 月 日（予定）	
過去の高等学校等における在学期間及び受給状況	学校名	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	学校の種類・課程・学科
	立	学校の種類・課程・学科	在学中の給付金受給回数 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"/>

過去に高等学校等における在学期間がある場合のみ記入してください。

【扶養親族の状況】

- 令和6年4月1日現在、対象となる高校生等以外に15歳（中学生を卒業した者を含む）未満の子供がいる場合は、全員記入してください。
- 記入された方の健康保険証の写し等を3ページの「振込先の通帳の写し・扶養親族の健康保険証の写し貼付欄」に貼付してください。（生活保護（生業扶助）受給世帯及び対面給付世帯に在籍している場合を除く。）

扶養親族の確認書類として健康保険証の写し等を貼付してください。

世帯員の状況	生徒との続柄	氏名	生年月日	在籍状況	申請の有無	給付回数
	兄	広島 一郎	平成0年0月0日	無職	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 全日制・定時制 <input type="checkbox"/> 通信制
	姉	広島 花子	平成0年0月0日	○○高校・2年生	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 全日制・定時制 <input type="checkbox"/> 通信制

申請者以外の保護者等（もう一方の親権者等）に扶養されている兄弟姉妹についても記入してください。

1 保護者等の収入の状況等（次の①又は②のいずれかの□に✓印を付けてください。）

① 生活保護（生業扶助）受給世帯

生活保護（生業扶助）を受給している場合は、こちらに✓印を付け、生活保護受給証明書（別紙様式）を提出してください。

令和6年4月1日現在、生活保護（生業扶助）を受給している。  
⇒ 別紙様式「生活保護受給証明書（広島県高校生等奨学給付金申請用）」等を提出してください。

② 住民税非課税世帯（道府県民税非課税世帯）

住民税が非課税の場合は、こちらに✓印を付け、課税証明書（令和5年度）を提出してください。

道府県民税所得割及び市町村民税  
⇒ 保護者等全員の課税証明書  
● 広島県の高等学校等就学支援金の奨学給付金の認定審査においても利用することに同意します。同意されない方はこちらを✓→（ 同意しない）  
※ 同意されない方、生徒が国立高等学校等及び県外の公立高等学校等に在籍の方は、7月の継続審査時に保護者等全員の課税証明書（令和6年度）を新たに提出していただく必要があります（課税年度が切り替わるため）。  
● 令和6年4月1日現在、生活保護（生業扶助）を受給していないことを誓約します。

※ 住民税の申告がされていない場合は、住民税の申告後、課税証明書を取得し、提出してください。

2 保護者等の状況（次の①～⑥のいずれかの□に✓印を付けてください。）

①	<input checked="" type="checkbox"/>	親権者2名（両親） ※ 生徒が未成年（18歳未満）であり、親権者（両親）が2名存在する場合
		親権者1名（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親権者に含まれません。） ※ 次の②又は③のいずれかの□に必ず✓印を付けてください。
②	<input type="checkbox"/>	離婚や死別等により親権者が1名
③	<input type="checkbox"/>	親権者は2名存在するものの、特別な事情（※）により親権者1名（理由： ） ※ 単なる単身赴任や別居の場合は該当せず、DV（ドメスティックバイオレンス）、養育放棄等の特別な事情が該当します。
④	<input type="checkbox"/>	未成年後見人（ ） ※ 未成年後見人が複数選のみを行使すべきことと
⑤	<input type="checkbox"/>	主たる生計維持者1名 ・ 生徒が未成年だが、 ・ 入学時点で生徒が成人
⑥	<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 等

**【特別な事情】**  
・ ドメスティックバイオレンス（DV）や養育放棄、児童虐待のため接触することにより危害が及ぶことが考えられる場合や、離婚協議中かつ別居中であり親権者の一方に提出を求めたが応じてもらえない場合などが該当します。  
・ 保護者の失業、入院、単なる単身赴任や別居等は含まれません。

3 保護者等の変更に係る誓約（必ず同意の上、✓印を付けてください）

令和6年7月1日現在、新たに生活保護（生業扶助）を受給し届出すること

必ず同意の上✓印を付けてください。  
**（誓約がない場合、奨学給付金を認定することはできません。）**

7月1日までに保護者等又は扶養親族に変更が生じた場合や、新たに生活保護（生業扶助）の受給を開始又は停止した場合は、7月1日までに次の連絡先へ連絡してください。  
連絡先 082-222-3015（平日 午前9時から午後5時）

【振込先金融機関】（奨学給付金の振込を希望する振込先金融機関を記入してください。）

振込先口座  該当する□に✓印をして必要に応じて住所を記載してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人の名義の振込先口座への入金希望する。 【原則として、こちらを選択して下欄へ口座を記入してください】						
	<input type="checkbox"/> 申請者以外の名義の振込先口座への入金希望する。 { <input type="checkbox"/> 生徒の口座 <input type="checkbox"/> 申請者以外の保護者の口座 }						
	振込先口座の名義 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と異なる 住所：〒 _____						
金融機関・支店名	広島			銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	県庁		本店 支店 出張所 ( )
預金種目	普通 当座						
口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	ヒロシマ タロウ						
口座名義	広島 太郎						

※ 振込先金融機関の確認を行うため、下記の「振込先の通帳の写し・扶養親族の健康保険証の写し貼付欄」に振込先金融機関名、支店名、預金種目、口座番号及び口座名義が確認できる通帳のページを貼付してください。  
 ※ インターネットバンキング等を御利用の場合は、上記の口座情報が分かる web ページ画面等の写しを印刷して貼付してください。

振込先の通帳の写し・扶養親族

振込先口座には個人名義の口座を記入し、口座番号は右詰で記入してください。  
 確認書類として、通帳の写し等を貼付欄に貼付してください。  
 ※ 振込先金融機関等については、メモを取るなど忘れないようにしてください。

総合口座（普通預金・定期預金）ご契約内容

CMF番号	お名前			
7 6 5 4 3 2 1	ヒロシマ タロウ 様			
総合預金口座	定期預金口座番号	税区分	通帳限度額	変更日付
1 2 3 4 5 6 7				

発行日 28.03.25 株式会社広島銀行 銀行コード  
 口座開設店番 008 口座開設店名 県庁支店  
 発行店番 008

健康保険 家族（被扶養者）  
 被保険者証 平成〇年〇月〇日交付  
 記号 ■■■■ 番号 ■■■■  
 氏名 広島 一郎  
 生年月日 平成〇年〇月〇日  
 性別 男  
 認定年月日 平成〇年〇月〇日  
 被保険者氏名 広島 太郎  
 事業所名 ○○株式会社  
 保険者番号 ■■■■  
 保険者名称 ■■■■  
 保険者所在地 ○○○

申請書1ページの【扶養親族の状況】の欄に記入した方の健康保険証の写し等を貼付してください。  
 ※ 健康保険証の写しは、被保険者記号・番号、保険者番号、QRコードなどを見えないようにマスキング（黒塗りなど）して提出してください。  
 ※ 複数枚を提出する場合は、2枚目以降も全ての内容が確認できるように貼付してください。