

群馬県知事あて

群馬県私立高等学校等奨学のための給付金受給申請書（家計急変世帯）  
（通信制の高等学校等）

群馬県私立高等学校等奨学のための給付金事業実施要綱第 3 条に規定する給付対象世帯に該当するため、同要綱第 8 条の規定により、必要な書類を添えて、以下のとおり申請します。

○申請者について

申請者住所等	〒群馬県	ふりがな	
	電話 ( )	申請者氏名	
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・本人・その他 ( )		

○対象となる高校生等について（注：対象となる高校生等が複数人いる場合には、それぞれの対象者ごとに申請してください。）

ふりがな				昭和 年 月 日	
生徒氏名				平成 年 月 日	
在学する私立学校	学校名・学年	( 年 )			
	学校種類・課程等(該当にチェック・レ印)	<input type="checkbox"/> 高等学校(通信制) <input type="checkbox"/> 専修学校一般課程（通信制学科） <input type="checkbox"/> 専修学校高等課程（通信制学科）			
	学校所在地	都道府県 市区町村			
	在学期間	年 月 日 ～ 現在			
過去の高等学校等における在学期間	学校名	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	
	立	～ 年 月 日		なし ( 回 ) 不明	
	学校名	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	
	立	～ 年 月 日		なし ( 回 ) 不明	

○学校証明欄

次の各項目について相違ないことを証明します。

① 本校が、高等学校等就学支援支援金の支給に関する法律第 2 条に定める学校であること

② 上記生徒が記載の通信制課程に在学しており、当年 7 月 1 日現在（7 月 1 日以降の家計急変の場合、申請日現在）休学中でないこと

年 月 日 学校所在地

学校名

校長名

連絡先電話番号

印

(1) 家計の状況について、以下の書類を提出します。

(2) 家計急変事由が発生した保護者等の氏名及び生徒との続柄等

## ○申請区分について

保護者等が道府県民税所得割及び市町村民税所得割非課税に相当する世帯 給付額：最大52,100円

金融機関名	銀行・農協・労働金庫 信用金庫・信用組合						口座 名義	フリガナ
本支店名	本・支店（出張所）							
預金種別	普通・当座・貯蓄							
口座番号(7桁)								

※ 学校設置者による代理受領を希望する場合に限り、以下にチェックし、委任状を提出してください。

☐ 学校設置者による代理受領を希望します（委任状を提出します。）。※振込口座の記載は不要

申請にあたり、以下の内容を確認の上、すべての□にチェック（レ印）を記入し、署名してください。

(※群馬県内の学校の場合のみ記入) 学校受付日 年 月 日

## 記載例

令和4年7月〇日

群馬県知事あて

群馬県私立高等学校等奨学のための給付金受給申請書(家計急変世帯)  
(通信制の高等学校等)

通信制の課程に在籍する、家計急変世帯用の申請書です。

※ 通信制以外の課程(全日制等)に在籍する場合や生活保護世帯、非課税世帯として申請する場合は、申請書が異なります。

## 〇申請者について

申請者住所等	〒371-8570 群馬県 前橋市大手町 〇-△-□ 〇〇アパート 〇号室 電話 080 (0000) □□□□	ふりがな	ぐんま たろう
申請者氏名	群馬 太郎		
高校生等との関係	親権者・未成年後見人・未成年後見人等(注:対象者以外に在籍する場合は、申請書が異なります。)		

電話番号は、連絡をとりやすいものにしてください。  
(不足書類等があった際の連絡に使用します。)

## 〇対象となる高校生等について(注:対象者以外に在籍する場合は、申請書が異なります。)

ふりがな	ぐんま はなこ		
生徒氏名	群馬 花子		
生年月日	昭和 平成 18 年 10 月 10 日		
学校名・学年	〇〇高等学校 (1 年)		
学校種類・課程等(該当にチェック・レ印)	<input checked="" type="checkbox"/> 高等学校(通信制) <input type="checkbox"/> 専修学校一般課程(通信制学科) <input type="checkbox"/> 専修学校高等課程(通信制学科)		
学校所在地	群馬 都道府 前橋市 市区町村 大手町〇-〇-〇		
在学期間	年 月 日 ~ 現在		
過去の高等学校等における在学期間	学校名	年 月 日	学校の種類・課程・学科
	立	~ 年 月 日	在学中に給付金を受給した回数
	なし	( 回) 不明	
	学校名	年 月 日	学校の種類・課程・学科
立	~ 年 月 日	在学中に給付金を受給した回数	
なし	( 回) 不明		

## 〇学校証明欄

次の各項目について相違ないことを証明します。

- 本校が、高等学校等就学支援支援金の支給に関する法律第2条に定める学校であること
- 上記生徒が記載の通信制課程に在学しており、当年7月1日現在(7月1日以降の家計急変の場合、申請日現在)休学中

学校に持参して、学校の証明を受けてください。

年 月 日 学校所在地

学校名

校長名

連絡先電話番号

印

○保護者等の家計急変の状況について（家計の状況に関する確認書類等）	
(1) 家計の状況について	
① 所得課税証明書	
<input checked="" type="checkbox"/>	親権者（両親） 2名分 生徒が未成年（18歳未満であり、親権者（両親）が2人存在する場合）
<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等の場合を除く） 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
<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、その者を除く。
<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
②～④は、家計急変世帯としての申請に当たり、課税証明書のほか必要な書類です。確認の上、すべての項目にチェック（レ印）してください。	
<input type="checkbox"/>	生徒本人
家計急変後の収入を証明する書類は、家計急変事由が発生していない保護者等の分も必要です。	
<input checked="" type="checkbox"/>	② 保護者等の収入を証明する書類 ※ 記載例の場合、収入減があったのは、父のみですが、家計急変後の収入を証明する書類は、父母両方提出してください。
<input checked="" type="checkbox"/>	③ 保護者等全員の家計急変後の収入を証明する書類 ※ 事由発生月から向こう12ヶ月間の収入見込みを証明できるもの。 例）会社作成の給与等支払（見込）証明書、給与明細、税理士又は公認会計士作成の証明書類等
<input checked="" type="checkbox"/>	④ 保護者等の扶養親族の人数・年齢を確認する書類（保護者等及び扶養親族分の健康保険証の写し）
(2) 家計急変事由が発生した保護者等の氏名及び生徒との続柄等	
該当の保護者等の氏名	生徒との続柄
群馬 太郎	父
・家計急変事由発生月 令和4年4月1日	・家計急変事由発生月 年 月 日
・事由： 経営悪化による収入減	・事由：
※定年退職等は、家計急変の事由とはなりません。	※定年退職等は、家計急変の事由とはなりません。
○申請区分について	
保護者等が道府県民税所得割及び市町村民税所得割非課税に相当する世帯 給付額：最大52,100円	
○振込口座について（申請者又は受任者（委任状が必要です）の口座に限ります。）	
金融機関名	銀行 農協・労働金庫 信用金庫・信用組合
本支店名	XX 本・支店（出張所）
預金種別	普通 当座・貯蓄
口座番号(7桁)	0 1 2 3 4 5 6
フリガナ	グンマ タロウ
口座名義	群馬 太郎
※ 学校設置者による代理受領を希望する場合に限り、以下にチェックし、委任状を提出してください。	
<input type="checkbox"/>	記載内容に誤りがないか確認し、
<input type="checkbox"/>	すべてにチェック（レ印）してください。
○誓約	
申請にあたり、以下の内容を確認の上、すべての口にチェック（レ印）を記入し、署名してください。	
<input checked="" type="checkbox"/>	この申請書の記載内容は、事実と相違ありません。
<input checked="" type="checkbox"/>	当申請書の内容
<input checked="" type="checkbox"/>	記載した対象生
<input checked="" type="checkbox"/>	県への申請を行っ
<input checked="" type="checkbox"/>	対象となる高校
<input checked="" type="checkbox"/>	生活支援施設の高
<input checked="" type="checkbox"/>	県の求めに従い、本年度の最新の家計状況の把握に協力するとともに、申請後、年収見込額の
<input checked="" type="checkbox"/>	加が見込まれるとき（就職等）、速やかに申し出ます。
<input checked="" type="checkbox"/>	生活保護（生業扶助）を受給していないことを誓約します。
令和4年 7月 1日	
申請者氏名 群馬 太郎	
日付を記入してください。（馬県内の学校の場合のみ記入） 学校受付日 年 月 日	