

記載例

認定番号※ 学校担当者記入	—
就学支援金・学び直し支援金・専攻科支援金	

※本庁記入欄
<input type="checkbox"/> 生活保護
<input type="checkbox"/> 第1子
<input type="checkbox"/> 第2子以降

様式1-4 (記入例)

令和 2 年 月 日

沖縄県知事 殿

申請日を記入ください。

高校生等奨学給付金（家計急変）受給申請書

※必須項目

下記の4点を確認の上、左の□にレ点を付けてください。

- この申請書の記載内容は、事実に相違ありません。
- この申請書に虚偽の記載があった場合は、沖縄県の求めに従いその全額を即時返還します。
- 私は沖縄県以外の都道府県に高校生等奨学のための給付金の申請は行っていません。
- 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。

※下記に家計急変による申請理由を記載ください。

申請理由を記載ください。

家計急変の理由【

】

※該当する□にレ点をつけてください。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 課税証明書・生活保護法の規定による生活保護受給証明書を提出します。
--------------------------	--

高校生等奨学給付金の受給を申請します。

ふりがな	りゅうきゅう まつ	押印が不鮮明な場合は、余白欄に再度捺印して下さい	
申請者氏名	琉球 マツ	住所	那覇市朝中泉崎1-2-2 (電話番号) 098 - 866 - 2711
高校生等との関係 ※該当する□にレを記入	<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について】

ふりがな	りゅうきゅう たろう	生年月日	昭和 平成 13 年 4 月 20 日
生徒氏名	琉球 太郎		
在学する学校	名称	沖縄県立 小禄高等 学校	全日制 課程 学科
	所在地	沖縄県那覇市鏡原町22番1号	
	在学期間	令和 2 年 4 月 1 日 ~ 在学中	学年 1 年 在学中に給付金を受給した回数 0 回

(過去の高等学校等における在学期間)

学校名	立 高等学校	制課程	在学中に給付金を受給した回数
在学期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		回
学校名	立 高等学校	制課程	在学中に給付金を受給した回数
在学期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		回

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

①	生活保護を受給しています。 <input type="checkbox"/> 生業扶助を受給していません。 ※生業扶助を受給している場合は、家計急変による給付金は受給できません。 ※生活保護証明書（様式2）証明書を添付ください。
②	<input checked="" type="checkbox"/> 生活保護を受給していません。

(2) 【扶養親族の状況について】（非課税世帯のみ記入してください。）
※当該世帯に生徒本人以外で扶養されている兄弟姉妹がいる場合で15歳（中学生を除く。）以上23歳未満の方は、記入してください。

扶養親族の状況	高校生等との関係	氏名	生年月日	高校生に在学中の場合は高校名を、 それ以外の場合は職業を記載して下さい。	レ点を記入
	兄	琉球 アダン	H11.1.1	大学生	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外 <input type="checkbox"/> 休学中
妹	琉球 月桃	H16.5.8	教育支援高校	<input checked="" type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外 <input type="checkbox"/> 休学中	

平成9年7月3日～平成17年7月2日生まれの方が対象です

高校の通信制課程の在籍している場合は「通信制」にチェック

(3) 【保護者等の収入の状況について】 次の者の課税証明書等を提出します。
（該当する□にレ点を付けてください。）

①	<input type="checkbox"/> 親権者（両親）2名分
②	<input checked="" type="checkbox"/> 親権者1名分 ※親権者が課税期日に日本国内に住所を有していない場合は支給対象ではありません。 ・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 ※生徒の保険証の写しを添付して下さい。 ・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
⑥	<input type="checkbox"/> 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）であるが未成年で住民税所得割を課されるだけの収入を得ていない場合

(4) 【保護者等について】
課税証明書等を提出する保護者等の氏名及び対象生徒との続柄を記入してください。

ふりがな	りゅうきゅう まつ	高校生等との続柄	ふりがな		高校生等との続柄
氏名	琉球 マツ	母	氏名		

健康保険証 貼付様式

例

認定番号	18-0001
学校・課程	小禄高校・全日制
生徒氏名	琉球 太郎

○健康保険証の写しを提出する場合は、以下の枠内に貼ってください。

【生徒本人】

国民健康保険 被保険者証	有効期限 平成30年9月30日 交付年月日 平成29年10月1日交付 記号 ○○○○○○ 番号 ○○
氏名 琉球 太郎 生年月日 平成12年8月10日 資格取得日 平成12年8月10日 世帯主氏名 沖縄 父太郎	性別 男
住 所 那覇市泉崎○-○-○	那覇市 印

※印刷が不明瞭、途中で切れている等のないよう、ご注意ください。

【兄弟姉妹】

国民健康保険 被保険者証	有効期限 平成30年9月30日 交付年月日 平成29年10月1日交付 記号 ○○○○○○ 番号 ○○
氏名 沖縄 兄太郎 生年月日 平成11年7月10日 資格取得日 平成11年7月10日 世帯主氏名 沖縄 父太郎	性別 男
住 所 那覇市泉崎○-○-○	那覇市 印

兄

※印刷が不明瞭、途中で切れている等のないよう、ご注意ください。

※兄弟姉妹の健康保険証の写しを貼った余白に、生徒との続柄を記載してください。(例: 兄、姉)