

愛媛県知事 様

令和6年4月1日

高校生等奨学給付金受給申請書 (新入生に係る早期給付)

必ず確認の上、口に✓を付けてください。

次の4点を確認の上、4点全ての口に✓を付けてください。(必ず記入してください。)

- 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、愛媛県の求めに従いその全額を即時返還します。
- 私は愛媛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。

高校生等奨学給付金の受給を申請します。

ふりがな	まつやましいちばんちょう	ふりがな	えひめ たろう
申請者住所	〒790-8570 松山市一番町四丁目4番地2	申請者氏名	愛媛 太郎
連絡先※	TEL (089) 912-2221		
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( )		

※日中に連絡が取れる電話番号を記載してください。申請書の内容について連絡をさせていただく場合があります。

【対象となる高校生等について】

ふりがな	えひめ じろう		生年月日	昭和 平成	20	年	5	月	1	日
氏名	愛媛 次郎									
在学する学校	学校の名称	私立■■■高等学校								
		学校の種類・課程・学科：①高等学校(全日制)								
	学校の所在地	愛媛 都道府県 松山 市区町村 一番町4丁目4-2 ※通信制高校に在学する場合は、本校の住所を記入してください。								
	在学期間	令和6年4月1日～基準日								
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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
	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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

【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。)

※当該世帯に基準日現在、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。

※高等学校等へ通ってない扶養親族がいる場合は、「扶養親族の状況」の欄に、その状況を必ずご記入ください。

(例：アルバイト、大学生など)

※高等学校等に通う扶養親族がいる場合は、「扶養親族の状況」の欄に、学校名と課程を必ずご記入ください。

氏名	続柄	生年月日 年齢 (基準日現在)	扶養親族の状況
愛媛 次郎	対象生徒		
愛媛 愛子	子(姉)	平成18年8月1日 (満 17歳)	〇〇高校(通信制)
愛媛 一郎	子(兄)	平成15年6月15日 (満 20歳)	大学生
		年 月 日	

4月1日現在、高校生以外に15～23歳未満の扶養されている兄弟がいる場合、記入してください。(※「扶養誓約書」(様式第3号)も提出してください。)

生活保護(生業扶助)受給世帯	<input type="checkbox"/>	10,150円
道府県非課税	<input type="checkbox"/>	
養されている兄弟姉妹がいる世帯	<input type="checkbox"/>	38,000円

記入不要