

【回数】	【給付額】	定期	早期	早期残
	円			
第1子	多子	通信	生保/生保通信	

宮崎県知事 殿

年 月 日

宮崎県私立高等学校等奨学給付金給付申請書

次の4項目を確認の上、□に✓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、宮崎県の求めに従いその全額を即時返還します。
- 私は宮崎県以外の都道府県に高等学校等奨学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（見学旅行費又は特別育成費（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。

私は、必要書類を添えて、奨学給付金の給付を申請します。

【生活保護（生業扶助）受給状況】 *右記のいずれかに✓点を付けてください。		<input type="checkbox"/> 受給しています		<input type="checkbox"/> 受給していません	
【申請区分】 *右記のいずれかに✓点を付けてください。	全学年対象 <input type="checkbox"/> A. 定期申請	基準日 7月1日	*新入生で、「B.早期申請」をされた方は、 こちらに✓点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 残額の申請です		
	新入生のみ <input type="checkbox"/> B. 早期申請	基準日 4月1日	4～6月分の早期給付を希望される場合 (令和4年度の課税状況で審査します。)		
フリガナ			生徒との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人	
申請者 (保護者等)				<input type="checkbox"/> 里親（未成年後見人） <input type="checkbox"/> 生徒本人 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者（続柄：)	
住所	〒 宮崎県		連絡先	自宅 - -	
				携帯電話 - -	
フリガナ			学校名		
対象となる 生徒氏名			所在地	*県外の学校へ通われている 方のみご記入ください。 都道府県	
生年月日	(西暦)	年 月 日	学年 学科	年 組 科	
転・入学年月	(西暦)	年 月	課程	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 定時制	
過去に 在学した 高校等	学校名		在学期間		給付金受給回数
	<input type="checkbox"/> 国公立		年 月		<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制
	<input type="checkbox"/> 私立		年 月		<input type="checkbox"/> 通信制
	<input type="checkbox"/> 国公立		年 月		なし 1回 2回 3回 4回 不明
<input type="checkbox"/> 私立		年 月		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 国公立		年 月		<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制	
<input type="checkbox"/> 私立		年 月		<input type="checkbox"/> 通信制	
				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"/>	
【兄弟姉妹の状況】 *基準日（7月1日又は4月1日）時点で15歳以上23歳未満（中学生を除く）の扶養されている兄弟姉妹をご記入 ください。兄弟姉妹の扶養関係が確認できる書類（保険証のコピー等）を添付してください。 *「扶養申立書」は、①国民健康保険証の場合、②社会保険証の「被保険者」が申請者と異なる場合、③住民票を提出する 場合に限り必要となります。その他の場合は、健康保険証のコピーのみの提出で構いません。					
生徒本人 との続柄	氏名	生年月日	職業または学校名	課程	備考（学年・月収等）
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 国公立 <input type="checkbox"/> 私立	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 上記以外	
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 国公立 <input type="checkbox"/> 私立	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 上記以外	
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 国公立 <input type="checkbox"/> 私立	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> 上記以外	

裏面へ



【提出書類について】

◎下記の1.または2.のいずれかに✓点を付けてください。

1. 生活保護（生業扶助）受給世帯

<input type="checkbox"/>	生活保護受給証明書を提出します。 ※ 申請区分が、 <u>Aの方は7月1日</u> 、 <u>Bの方は4月1日</u> 現在の受給証明書を提出してください。
--------------------------	---

2. 住民税所得割非課税世帯

* 該当する方に✓点を付けてください。

<input type="checkbox"/>	<u>* 県内の学校の方は、こちらです。下記の（ア）・（イ）もご記入ください。</u> 個人番号カード（マイナンバー）等のコピーは、就学支援金申請時に提出しているので省略します。
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	<u>* 県外の学校の方は、こちらです。下記の（ア）・（イ）もご記入ください。</u> 保護者等全員分の個人番号カード（マイナンバー）等及び本人確認書類（写真付き身分証明書）のコピーを提出します。※ 困難な場合は、住民税所得割が非課税であることを証明する書類（保護者等全員分）を提出してください。
--------------------------	---

【給付対象者について】

◎（ア）・（イ）をご記入ください。（1. 生活保護（生業扶助）受給世帯の方は、記入不要です。）

（ア）提出した個人番号カード（マイナンバー）のコピーまたは課税証明書は、どなたの分ですか？
下記の①～⑤のいずれかに✓点を付けてください。

①	<input type="checkbox"/>	親権者（両親）2名分
②	<input type="checkbox"/>	親権者（父または母）1名分 ➤ 理由： <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※ 親権者が2名の方は、必ず①の2名分に✓と2名分のマイナンバーを提出してください。
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（複数の場合は全員分） ※ 法人である未成年後見人又は財産に関する権限のみを行使すべきとされている者を除く。
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、又は成人の生徒で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。 （成人の生徒である場合も含む。）

（イ）課税地を確認するため、（ア）にて✓点を付けた方をご記入ください。

フリガナ	生徒との続柄	フリガナ	生徒との続柄
氏名		氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日	生年月日	(西暦) 年 月 日
昨年1月1日の住所	都道府県 市区町村	昨年1月1日の住所	都道府県 市区町村
今年1月1日の住所	都道府県 市区町村	今年1月1日の住所	都道府県 市区町村

【留意事項】

- ・ 2校以上の学校に在籍している場合は、いずれか1校を選んで申請してください。
- ・ 偽り、その他不正な手段による申請により給付決定を受けた時は、支給された給付金の全額を即時返還していただきます。また、返還期日の翌日から返還の日までの期間について違約金が課されます。