

【回数】		【給付額】		か月分 / 年額	家計急変
		円			
第1子	多子	通信	専攻科		

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（家計急変）

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、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（見学旅行費又は特別育成費（母子生活支援施設の高中生等を除く））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（家計急変）の給付を申請します。

フリガナ		生徒との関係	<input type="checkbox"/> 親権者（生計維持者）	<input type="checkbox"/> 未成年後見人
申請者			<input type="checkbox"/> 里親（未成年後見人）	<input type="checkbox"/> 生徒本人
住所	〒 宮崎県	連絡先	自宅	
			携帯電話	

フリガナ		学校名		
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	年 月	課程	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 専攻科	
過去に在学した高校等	学校名	在学期間	課程	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	なし 1回 2回 3回 4回 不明
	<input type="checkbox"/> 私立	年 月	<input type="checkbox"/> 通信制	<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	なし 1回 2回 3回 4回 不明
<input type="checkbox"/> 私立	年 月	<input type="checkbox"/> 通信制	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

【兄弟姉妹の状況】※ 通信制・専攻科の場合は、記入不要
 * 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	

【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。

裏面へ

家計急変制度とは、下記の要因により家計が急変し、翌年度住民税所得割非課税世帯に相当する見込みのある世帯に対して給付を行う制度です。①、②をご記入ください。

① 該当する要因に✓をつけてください。

✓	要因	【提出書類Ⅰ】 家計急変の理由が 確認できる書類	【提出書類Ⅱ】 所得の状況が 確認できる書類
<input type="checkbox"/>	A. 勤務先の経営状況の悪化、解雇等の場合	離職票、雇用保険受給資格者証 解雇通告等	① 直近の所得課税証明書 控除額も確認できるもの。 ② 収入見込証明書(様式1-⑦) 実績及び見込額の確認のため。 ※この他に、知事が必要と認める書類の提出をお願いすることがあります。
<input type="checkbox"/>	B. 自ら経営する会社等の経営悪化・倒産等の場合	帳簿等のコピー 破産宣告通知書、廃業等届出等	
<input type="checkbox"/>	C. 災害被災	罹災証明書等	
<input type="checkbox"/>	D. 傷病等	診断書等	

② 家計急変状況をご記入ください。

フリガナ		生徒との続柄		生徒との続柄	
氏名					
生年月日	(西暦) 年 月 日	(西暦) 年 月 日			
勤務先名称					
勤務先所在地	〒		〒		
家計急変した方	生徒本人との続柄 : _____				
急変月	2023年 月		※ 2023年の1月～12月までが対象期間です。		
具体的状況					