

記入日 2023 年 7 月 15 日

大阪府教育長 様

令和5年度 大阪府私立高等学校等奨学のための給付金受給申請書

受給対象となる生徒に関する事項

Table with 3 columns: Student Name/Address, School, and Registration Period. Includes details for student Oosaka Tarou at a high school, registered since April 2023.

大阪府私立高等学校等奨学のための給付金支給要綱に基づき、令和5年度の奨学のための給付金(以下、「給付金」という。)の受給を申請します。

給付金の受給申請にあたっては、次の①～⑨の事項をすべて確認しています。(左の口に✓)

- ① この申請書の記載内容や添付書類等に虚偽や不正はありません。
② 上記の生徒について他の都道府県に対して保護者等のいずれもが給付金の申請を行っていません。
③ 上記の生徒は、児童福祉法による児童入所施設措置費の支弁対象(里親を含む)ではありません。
④ 上記の生徒が在学する高等学校等の設置者に、給付金受給申請に関する事務手続き及び給付金の代理受領を委任します。
⑤ 給付金の審査に関し大阪府の国公立学校所管部門又は他の都道府県と情報交換を行うこと、また、給付金と併給調整が必要な大阪府内市町村の奨学金等がある場合、市町村に対して情報提供を行うことに同意します。
⑥ この申請書の記入内容に変更が生じた場合は速やかに届出します。
⑦ 給付金に関する調査又は報告を求められた場合は、それに応じます。
⑧ 給付金の受給に関し虚偽や不正があった場合は、給付金の全額を直ちに返還します。
⑨ 修正申告や更正決定等により、提出した課税証明書等の内容に変更があった場合は、速やかに届出します。

※ 過去に他の高等学校等に在学していた場合は、次の欄に記入してください。

Table for previous schools with columns for school name, enrollment period, and payment receipt count.

申請者(保護者等)に関する事項(この欄と上の口は必ず申請者が直筆で記入してください。※1)

Form for applicant details including name (Oosaka Hanako), address (Osaka), and contact information.

申請者以外の保護者等に関する事項(※2)

Form for other guardians including name (Oosaka Shintaro) and relationship (Father).

※1 障がい等により直筆が困難な場合は、大阪府にご相談ください。

※2 保護者が一人の場合は「申請者以外の保護者等に関する事項」の記入は不要です。

(学校記入欄) 専攻科授業料支援金 □

(申請受付日) 年 月 日

申請する給付金区分（該当する区分に☑を入れてください。）

専攻科の高等学校等に通う生徒です。
保護者等全員の市町村民税及び道府県民税所得割が非課税である世帯の生徒です。

（次の書類を添付してください。）



保護者等全員の令和5年度の課税証明書等

保険証は全面が映るようにコピーして貼り付けてください。

特に国民健康保険証には、保険証右上部分に有効期限が記載されます。有効期限が見えるように、コピーをして貼り付けてください。

被保険者記号・番号、保険者番号、二次元コードを黒塗りするなどしてマスキングしてください。

（大阪府以外の市町村の場合または、住所を有していた場合）

| | | |
|---------------|--|-------------|
| 健康保険 被保険者証 | 家族（被扶養者） 平成●●年●月●日交付 記号 [黒塗り] 番号 [黒塗り] オオサカ タロウ 大阪 太郎 平成19年8月10日 認定年月日 平成●●年●月●日 被保険者氏名 大阪 花子 資格喪失予定年月日 平成●●年●月●日 事業所名称 ***** 保険者番号 [黒塗り] 保険者名称 ***** 保険者所在地 ***** | **** 性別* |
|---------------|--|-------------|

求めることがあります。

②
本
さ
し
※
コ
ー
ピ
ー
（学校
健康
会、生
さい。）

◎健康保険証の旨（生活保護受給者の場合）

生活保護を受給しており、健康保険に加入していないため、健康保険証の提出を省略します。
なお、生徒は申請者が扶養しています。