

【家計急変申請用】

様式1 (その3-2)

年 月 日

福岡県知事 殿

高校生等奨学給付金（家計急変）受給申請書（**新入生前倒し給付**）

全ての項目を確認し、
チェックを入れてください。

次の4点を確認の上、□にレ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、福岡県の求めに従いその金額の全部又は一部を即時返還します。
- 私は福岡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。

高校生等奨学給付金の受給を申請します。

申請者（保護者等）の住所・氏名・TELを記入してください。

申請者住所等	〒 812-8575 福岡県福岡市博多区東公園 7番7号 TEL 092-123-4567	ふりがな	ふくおか たろう
申請者氏名	福岡 太郎	申請者氏名	福岡 太郎
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（ ）		
家計が急変した日	令和 2 年 4 月 1 日		

生徒との関係で該当するものにマルをつけてください。

家計が急変した日を記入する。

上記「該当区分」で「イ」にチェックした場合は、下記内容を確認の上、□にレ点を付けてください。

- 私の世帯は、入学の日現在、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は受給していません。

生活保護（生業扶助）を受けていない場合は、チェックを入れてください。

【対象となる高校生等について】

ふりがな	ふくおか いちろう		生年月日	平成 16 年 4 月 2 日
氏名	福岡 一郎		生年月日	平成 16 年 4 月 2 日
在学する学校	学校の名称	国立 ・ 公立		
	学校の種類・課程・学科：			
※ 該当者のみ記入 過去に在籍していた 高等学校等及び専攻科 の在学期間	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 □ □ □ □ □ □
	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 □ □ □ □ □ □
	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 □ □ □ □ □ □

対象となる生徒について氏名・生年月日を記入してください。

各学校で記載の上配布することを推奨

過去に高等学校等に在籍していた場合は記入してください。
※ない方は記入不要です。

【記入例①】保護者等が両親の場合

【保護者等の収入の状況について】（該当する口にレ印を付けてください。）

(1) 次の者の家計の状況の確認書類を提出します。

①	<input checked="" type="checkbox"/>	親権者（両親）2名分
②	<input type="checkbox"/>	親権者1名分 （親権者が、一時的に親権を行う児童相談所長、児童福祉施設の長である場合は、その者を除く。） ・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 ・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

親権者2名の氏名等を必ず記入してください。

(2) 確認書類を提出する者の氏名及び生徒との続柄

氏名	生徒との続柄	氏名	生徒との続柄
福岡 太郎	父	福岡 花子	母

対象生徒から見て、15歳以上23歳未満の扶養されている兄弟姉妹についてのみ、記入してください。

【扶養親族等の状況について】		入学の日現在、生徒本人以外で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、その状況を記入してください。					
続柄	氏名	生年月日	職業・学校名学年等	課程	給付金の申請の有無	備考	
扶養親族の状況	15歳以上23歳未満の兄弟姉妹 兄・姉 福岡 ○○	平成 11年 4月 2日	大学生・3学年	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	兄・姉 福岡 △△	平成 14年 4月 2日	〇〇高校・3学年	<input checked="" type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	兄・姉 福岡 □□	平成 16年 4月 2日	〇〇高校・1学年	<input checked="" type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	兄・姉 年 月 日			<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	兄・姉 年 月 日			<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
23歳以上の扶養されている高校生等がある場合は、以下に記入してください。							
続柄	氏名	生年月日	職業・学校名学年等	課程	給付金の申請の有無	備考	
兄・姉	福岡 ××	平成 1年 4月 2日	〇〇高校・1学年	<input checked="" type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

職業・学年等を記入してください。
※高校生等の場合は学校名、課程、給付金の申請の有無も記入してください。

対象生徒から見て、23歳以上の扶養されている兄弟姉妹がいて、その者が**高校生等である場合のみ**、記入してください。
※学校名も記入してください。

※ 上記に扶養親族を記入した場合は、下記ア及びイの2人分の健康保険証の写しを、「健康保険証(コピー)貼付台紙」に貼付して提出してください(生徒本人が通信制の高校生等である場合は提出不要です)。
ア 生徒本人
イ 上記に記載した兄弟姉妹のうちいずれか1人(高校生等(通信制以外)である弟・妹を除く)
※ 「続柄」欄は、対象となる生徒本人を基準とし、該当するものに○を囲んでください。

別紙「貼付台紙」に健康保険証の写しを貼付して提出してください。
※ この例では、下記とおりとなります。
一郎(本人) → 必ず提出
○○(兄)
△△(姉) → いずれか1人分を提出
××(兄)
□□(弟) → 提出対象外(通信制以外の高校生等である弟妹)

【記入例②】家庭の事情により、一方の親権者の所得に関する書類を添付できない場合

【保護者等の収入の状況について】（該当する口にレ印を付けてください。）

(1) 次の者の家計の状況の確認書類を提出します。

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、一時的に親権を行う児童相談所長、児童福祉施設の長である場合は、その者を除く。) ・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 ・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

親権者1名の氏名等を記入してください。

(2) 確認書類を提出する者の氏名及び生徒との続柄

氏名	生徒との続柄	氏名	生徒との続柄
福岡 太郎	父		

対象生徒から見て、15歳以上23歳未満の扶養されている兄弟姉妹についてのみ、記入してください。

【扶養親族等の状況について】

入学の日現在、生徒本人以外で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、その状況を記入してください。

扶養親族の状況	続柄	氏名	生年月日	職業・学校名学年等	課程	給付金の申請の有無	備考
	15歳以上23歳未満の兄弟姉妹	兄・姉 弟・妹	福岡 ○○	平成 11年 4月 2日	大学生・3学年	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	兄・姉 弟・妹	福岡 △△	平成 14年 4月 2日	〇〇高校・3学年	<input type="checkbox"/> 通信制 <input checked="" type="checkbox"/> 通信制以外	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	兄・姉 弟・妹	福岡 □□	平成 16年 4月 2日	〇〇高校・1学年	<input type="checkbox"/> 通信制 <input checked="" type="checkbox"/> 通信制以外	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	兄・姉 弟・妹		年 月 日		<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	兄・姉 弟・妹		年 月 日		<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
23歳以上の扶養されている高校生等がいる場合は、以下に記入してください。							
	続柄	氏名	生年月日	職業・学校名学年等	課程	給付金の申請の有無	備考
	兄・姉	福岡 ××	平成 1年 4月 2日	〇〇高校・1学年	<input checked="" type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

職業・学年等を記入してください。
※高校生等の場合は学校名、課程、給付金の申請の有無も記入してください。

対象生徒から見て、23歳以上の扶養されている兄弟姉妹がいて、その者が**高校生等である場合のみ**、記入してください。
※学校名も記入してください。

※ 上記に扶養親族を記入した場合は、下記ア及びイの2人分の健康保険証の写しを、「健康保険証(コピー)貼付台紙」に貼付して提出してください(生徒本人が通信制の高校生等である場合は提出不要です)。

ア 生徒本人

イ 上記に記載した兄弟姉妹のうちいずれか1人(高校生等(通信制以外)である弟・妹を除く)

※ 「続柄」欄は、対象となる生徒本人を基準とし、該当するものに○を囲んでください。

別紙「貼付台紙」に健康保険証の写しを貼付して提出してください。

※ この例では、下記とおりとなります。

一郎(本人) → 必ず提出

〇〇(兄)

△△(姉) → いずれか1人分を提出

××(兄)

□□(弟) → 提出対象外(通信制以外の高校生等である弟妹)

高校生等奨学給付金 健康保険証(コピー)貼付台紙

申請者氏名 福岡 太郎

対象生徒氏名 福岡 一郎

学校名 福岡県立〇〇高等学校

※ 健康保険証を**全面が読み取れるように**コピーし、下記「貼付①」「貼付②」の枠内にそれぞれ貼付して提出してください。

※ 次のいずれかに該当する場合は、この貼付台紙の提出は不要です。

- 生活保護(生業扶助)受給世帯である場合
- 生徒本人が通信制の高校生等である場合
- 下記「貼付②」に該当する兄弟姉妹がいない場合

※ 貼り付ける健康保険証の写しが「国民健康保険証」の場合、この貼付台紙と併せて、様式3「扶養申立書」の提出が必要です。

貼付①

(対象となる**生徒本人分**)

貼付②

(申請書裏面【扶養親族等の状況について】に記載した**兄弟姉妹のうち1人分**)

下記のいずれかに該当する兄弟姉妹のうち1人分の健康保険証を貼付してください。

- 高校生等(通信制以外)である兄姉(弟妹は除く)
- 高校生等(通信制)である兄弟姉妹
- 高校生等以外の15歳(中学生を除く。)以上23歳未満の兄弟姉妹

生徒本人分及び兄弟姉妹のうち1名分の健康保険証を全面が読み取れるようにコピーし、「貼付①」欄、「貼付②」欄にそれぞれ貼り付けてください。
※ 枠に入りきれない場合は、枠外や、用紙の裏面に貼り付けても構いません。

様式 3

この様式は、提出した健康保険証が「国民健康保険証」である等、扶養者が確認できない場合にのみ提出してください。

年 月 日

扶 養 申 立 書

扶養者住所 **福岡県福岡市博多区東公園7-7**
扶養者氏名 **福岡 太郎**

「扶養者」の住所・氏名を記入してください。

※ 申請者と扶養者が異なる場合
(例) 申請者：母親
扶養者：祖父
→扶養者である祖父の氏名を記入します。

私が主として下記の者を扶養していることを申し立てます。

ふりがな	ふくおか いちろう
氏名 (生徒本人)	福岡 一郎
ふりがな	ふくおか 〇〇
氏名 (生徒以外の扶養親族)	福岡 〇〇

(※下に示す扶養親族がいる場合親族名を記入してください。)

健康保険証を貼り付けた2名分について記入してください。

※記載する扶養親族は以下のいずれかの扶養親族です。

通信制以外の高校に通う兄姉 (弟妹は除く)

通信制高校に通う高校生等の兄弟姉妹

高校生以外の15歳 (中学生除く) 以上23歳未満の兄弟姉妹