

【記入例①】生活保護（生業扶助）受給世帯の場合

（課税証明書申請用）

様式1（その2-1）

福岡県知事 殿

年 月 日

高校生等奨学給付金受給申請書

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。

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
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（ ）		
該当区分 ※どちらかにチェックしてください。	<input checked="" type="checkbox"/> ア. 生活保護（生業扶助）受給世帯 <input type="checkbox"/> イ. 上記ア以外の道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額が非課税である世帯		

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。

<input type="checkbox"/>	私の世帯は、7月 生業扶助は受給して	記入不要	条の規定による
--------------------------	-----------------------	-------------	---------

【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																						
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 高等学校等の在学期間	学校名 立	～ 年 月 日 ～ 年 月 日	<table border="1"> <tr> <th>学校の種類・課程・学科</th> <th colspan="5">在学中に給付金を受給した回数</th> </tr> <tr> <td></td> <td>なし</td> <td>1回</td> <td>2回</td> <td>3回</td> <td>4回</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	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	<table border="1"> <tr> <th>学校の種類・課程・学科</th> <th colspan="5">在学中に給付金を受給した回数</th> </tr> <tr> <td></td> <td>なし</td> <td>1回</td> <td>2回</td> <td>3回</td> <td>4回</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	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	<table border="1"> <tr> <th>学校の種類・課程・学科</th> <th colspan="5">在学中に給付金を受給した回数</th> </tr> <tr> <td></td> <td>なし</td> <td>1回</td> <td>2回</td> <td>3回</td> <td>4回</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	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"/>																	

全ての項目を確認し、
チェックを入れてください。

申請者（保護者等）の住
所・氏名・TELを記入し
てください。

生徒との関係で該当するも
のにマルをつけてください。

記入不要

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②】 道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額が非課税である世帯の場合

課税証明書申請用

様式1 (その2-1)

福岡県知事 殿

年 月 日

高校生等奨学給付金受給申請書

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
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()		
該当区分 ※どちらかにチェックしてください。	<input type="checkbox"/> ア. 生活保護(生業扶助)受給世帯 <input checked="" type="checkbox"/> イ. 上記ア以外の道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額が非課税である世帯		

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、7月1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。

【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																						
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 高等学校等の在学期間	学校名 立	~ 年 月 日 年 月 日	<table border="1"> <tr> <th>学校の種類・課程・学科</th> <th colspan="5">在学中に給付金を受給した回数</th> </tr> <tr> <td></td> <td>なし</td> <td>1回</td> <td>2回</td> <td>3回</td> <td>4回</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	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	<table border="1"> <tr> <th>学校の種類・課程・学科</th> <th colspan="5">在学中に給付金を受給した回数</th> </tr> <tr> <td></td> <td>なし</td> <td>1回</td> <td>2回</td> <td>3回</td> <td>4回</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	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	<table border="1"> <tr> <th>学校の種類・課程・学科</th> <th colspan="5">在学中に給付金を受給した回数</th> </tr> <tr> <td></td> <td>なし</td> <td>1回</td> <td>2回</td> <td>3回</td> <td>4回</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	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"/>																	

全ての項目を確認し、チェックを入れてください。

申請者(保護者等)の住所・氏名・TELを記入してください。

生徒との関係で該当するものにマルをつけてください。

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】生活保護（生業扶助）受給世帯の場合

【保護者等の収入の状況について】（該当する□にレ印を付けてください。）

- (1) 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（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書を出します。

生業扶助（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書

(2) 次の者の課税証明書を提出します。

①	<input type="checkbox"/>	親権者(両親)2名分 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。)
②	<input type="checkbox"/>	・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

(3) 次の理由により、課税証明書を提出しません。

①	<input type="checkbox"/>	所得確認の対象が生徒本人（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）であるが、未成年で道府県民税所得割及び市町村民税所得割を課されるだけの収入を得ていない場合
---	--------------------------	---

保護者等の氏名等を記入してください。
保護者等が1名の場合は1名だけの、2名の場合は2名の氏名等を必ず記入してください。

(4) 課税証明書を添付する者の氏名及び生徒との続柄（(3)の場合は記載不要。）

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

※ 以下は、生活保護（生業扶助）受給世帯以外の「道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額が非課税である世帯」の方のみ記入してください。（オモテ面の該当区分で「イ」にチェックされた方のみ）

【扶養親族等の状況について】		7月1日現在、生徒本人以外で15歳（中学生を除く。）以上22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	兄・姉 弟・妹	平成 11年 4月 2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			以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	兄・姉 弟・妹			以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	兄・姉 弟・妹			以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	兄・姉 弟・妹			以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
23歳以上の扶養され							
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		昭和 平成 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		

記入不要

※ 健康保険証の提出も不要です。

※ 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。

【記入例②】 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□にレ印を付けてください。）

- (1) 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（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書を提出します。

生業扶助（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書

- (2) 次の者の課税証明書を提出します。

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

- (3) 次の理由により、課税証明書を提出しません。

① 所得確認の対象が生徒本人（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）であるが、未成年で道府県民税所得割及び市町村民税所得割を課されるだけの収入を得ていない場合

親権者2名の氏名等を必ず記入してください。

- (4) 課税証明書を添付する者の氏名及び生徒との続柄（(3)の場合は記載不要。）

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

※ 以下は、生活保護（生業扶助）受給世帯以外の「道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額が非課税である世帯」の方のみ記入してください。（オモテ面の該当区分で「イ」にチェックをされた方のみ）

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】

7月1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	① 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
	② 弟	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	
	③ 姉	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		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
	④ 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	

※ 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。

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。

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に該当するため)

【記入例③】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□にレ印を付けてください。）

- (1) 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（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書を提出します。

生業扶助（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書

- (2) 次の者の課税証明書等を提出します。

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

- (3) 次の理由により、課税証明書等を提出しません。

① 所得確認の対象が生徒本人（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）であるが、未成年で道府県民税所得割及び市町村民税所得割を課されるだけの収入を得ていない場合

- (4) 課税証明書等を添付する者の氏名及び生徒との続柄（(3)の場合は記載不要。）

氏名	生徒との続柄	氏名	生徒との続柄
福岡 太郎	父		

親権者1名の氏名等を記入してください。

※ 以下は、生活保護（生業扶助）受給世帯以外の「道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額が非課税である世帯」の方のみ記入してください。（オモテ面の該当区分で「イ」にチェックをされた方のみ）

【扶養親族等の状況について】		7月1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	①・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	
	②・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	
	③・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	
	④・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	
	⑤・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	
⑥・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		

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。

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) → 提出対象外
- △△(姉) → いずれか1人分を提出
- ××(兄) → いずれか1人分を提出
- (弟) → 提出対象外(通信制以外の高校生等である弟妹に該当するため)

【記入例④】 親権者が存在せず、未成年後見人が選任されている場合

【保護者等の収入の状況について】（該当する□にレ印を付けてください。）

- (1) 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（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書を提出します。

生業扶助（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書

- (2) 次の者の課税証明書等を提出します。

①	<input 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、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 checked="" type="checkbox"/>	未成年後見人(1)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

- (3) 次の理由により、課税証明書等を提出しません。

① 所得確認の対象が生徒本人(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)であるが、未成年で道府県民税所得割及び市町村民税所得割を課されるだけの収入を得ていない場合

未成年後見人の氏名等を記入してください。
※未成年後見人が複数いる場合は、未成年後見人全員の氏名等を記入してください。

- (4) 課税証明書等を添付する者の氏名及び生徒との続柄 ((3)の場合は記載不要。)

氏名	生徒との続柄	氏名
博多 花子	叔母	

※ 以下は、生活保護(生業扶助)受給世帯以外の「道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額が非課税である世帯」の方のみ記入してください。(オモテ面の該当区分で「イ」にチェックをされた方のみ)

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】		7月1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	① 姉・妹 15歳以上23歳未満の兄弟姉妹	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	
	② 弟・妹	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	
	③ 姉・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	
	④ 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	
	⑤ 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	
⑥ 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) → 提出対象外(通信制以外の高校生等である弟妹に該当するため)
- △△(姉) → いずれか1人分を提出
- ××(兄) → いずれか1人分を提出
- (弟) → 提出対象外(通信制以外の高校生等である弟妹に該当するため)

【記入例⑤】親権者又は未成年後見人が存在せず、主たる生計維持者1名分の所得に関する証明書を添付する場合

【保護者等の収入の状況について】（該当する□にレ印を付けてください。）

- (1) 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（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書を提出します。

生業扶助（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書

- (2) 次の者の課税証明書等を提出します。

①	<input 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 checked="" 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

- (3) 次の理由により、課税証明書等を提出しません。

① 所得確認の対象が生徒本人（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）であるが、未成年で道府県民税所得割及び市町村民税所得割を課されるだけの収入を得ていない場合

- (4) 課税証明書等を添付する者の氏名及び生徒との続柄（(3)の場合は記載不要。）

氏名	生徒との続柄	氏名	生徒との続柄
福岡 四郎	叔父		

主たる生計維持者1名の氏名等を記入してください。

※ 以下は、生活保護（生業扶助）受給世帯以外の「道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額が非課税である世帯」の方のみ記入してください。（オモテ面の該当区分で「イ」にチェックをされた方のみ）

【扶養親族等の状況について】 7月1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
						□有 □無	
15歳以上23歳未満の兄弟姉妹	① 姉・妹	福岡 ○○	平成 11年 4月 2日	大学生・3学年	□通信制 □通信制以外	□有 □無	
	兄・弟・妹	福岡 △△	平成 14年 4月 2日	〇〇高校・3学年	□通信制 ☑通信制以外	☑有 □無	
	② 姉・妹	福岡 □□	平成 16年 4月 2日	〇〇高校・1学年	□通信制 ☑通信制以外	☑有 □無	
	兄・弟・妹		平成 年 月 日		□通信制 □通信制以外	□有 □無	
	兄・弟・妹		平成 年 月 日		□通信制 □通信制以外	□有 □無	

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。

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。

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
③ 姉	福岡 ××	平成 1年 4月 2日	〇〇高校・1学年	☑通信制 □通信制以外	☑有 □無	

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) } → いずれか1人分を提出
△△(姉) }
××(兄) }
□□(弟) → 提出対象外(通信制以外の高校生等である弟妹に該当するため)

【記入例⑥】 親権者、未成年後見人又は主たる生計維持者が存在せず、成人に達している場合

【保護者等の収入の状況について】（該当する□にレ印を付けてください。）

- (1) 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（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書を提出します。

生業扶助（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書

- (2) 次の者の課税証明書等を提出します。

①	<input 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 checked="" 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

- (3) 次の理由により、課税証明書等を提出しません。

① 所得確認の対象が生徒本人（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）であるが、未成年で道府県民税所得割及び市町村民税所得割を課されるだけの収入を得ていない場合

- (4) 課税証明書等を添付する者の氏名及び生徒との続柄（(3)の場合は記載不要。）

氏名	生徒との続柄	氏名	生徒との続柄
福岡 一郎	本人		

生徒本人の氏名等を記入してください。

※ 以下は、生活保護（生業扶助）受給世帯以外の「道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額が非課税である世帯」の方のみ記入してください。（オモテ面の該当区分で「イ」にチェックをされた方のみ）

【扶養親族等の状況について】 7月1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	兄・姉 弟・妹	平成 11年 4月 2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			以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	兄・姉 弟・妹			以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	兄・姉 弟・妹			以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	兄・姉 弟・妹			以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
23歳以上の扶養され						
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		昭和 平成 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	

記入不要

※ 健康保険証の提出も不要です。

※ 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。

【記入例⑦】所得に関する書類を添付すべき者が生徒本人だが、未成年で、道府県民税所得割及び市町村民税所得割を課されるだけの収入を得ていない場合

【保護者等の収入の状況について】（該当する□にレ印を付けてください。）

- (1) 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（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書を提出します。

生業扶助（高等学校等就学費）を受給していることが分かる証明書

- (2) 次の者の課税証明書等を提出します。

①	<input 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

- (3) 次の理由により、課税証明書等を提出しません。

所得確認の対象が生徒本人（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）であるが、未成年で道府県民税所得割及び市町村民税所得割を課されるだけの収入を得ていない場合

- (4) 課税証明書等を添付する者の氏名及び生徒との続柄（(3)の場合は記載不要。）

氏名	生徒との続柄	氏名	生徒との続柄

※ 以下は、生活保護（生業扶助）受給世帯以外の「道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額が課税である世帯」の方のみ記入してください。（オモテ面の該当区分で「イ」にチェックをされた方のみ）

【扶養親族等の状況について】 7月1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	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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	兄・姉 弟・妹	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	兄・姉 弟・妹	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	兄・姉 弟・妹	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	平成 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		昭和 平成 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	

記入不要

※ 健康保険証の提出も不要です。

※ 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。

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

各学校で記載の上
配布することを推奨

※ 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

様式 4

年 月 日

福岡県知事 殿

委任状

私が支給を受ける高校生等奨学給付金を代理受領し下記の学校徴収金等に充てることについて、〇〇高等学校長に委任することを了承します。

申請者（保護者等）の住所・氏名を記入の上、押印してください。

申請者住所	〒 812-8575	ふりがな	ふくおか たろう
	福岡県福岡市博多区 東公園7番7号	申請者氏名	福岡 太郎 印
		ふりがな	ふくおか いちろう
		生徒氏名	福岡 一郎

生徒の氏名を記入してください。

記

学校 徴収 金等	生徒会費(◎1,000円 10~3月分)	6,000 円
		円
		円
		円
		円
合計		6,000 円

年 月 日

オンライン学習の通信費に係る誓約書

令和2年度に私が支給を受ける高校生等奨学給付金のうち追加支給分については、オンライン学習の通信費に充てることを誓約します。

申請者住所	〒 812-8575	ふりがな	ふくおか たろう
	福岡県福岡市博多区 東公園7番7号	申請者氏名	福岡 太郎 印

申請者（保護者等）の住所・氏名を記入の上、押印してください。

※ 高校生等奨学給付金の支給に当たって疑義が生じた場合、御家庭における通信費の契約状況等について確認する場合があります。