

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

鳥取県知事 様

年度鳥取県高校生等奨学給付金受給申請書

私は、鳥取県高校生等奨学給付金の受給を申請するにあたり、次のことに同意します

- ア 生活保護の生業扶助の受給状況について、居住している市町村を管轄する福祉事務所等へ事実確認すること。
- イ 申請の対象となる高校生等が在籍する高等学校等での教育活動に必要な経費に未納があり、学校長が必要と認めるときは、その受給を学校長が代理して行い、未納額に充てること。
- ウ 申請内容や添付資料等を偽り、又は鳥取県以外の都道府県に高校生等奨学給付金の申請を重ねて行う等の不正請求により受給した場合は、鳥取県の求めに応じ全額を即時返還することとなることを承知していること。

1 【申請者（保護者等）】申請者は原則、高校生等の保護者等で、保護者等がない場合は本人とします。

申請者住所	〒	ふりがな	
		申請者氏名	
		電話番号	
高校生等との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 未成年後見人である里親 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
申請区分に係る誓約	5 【世帯員の状況】に記入した丸印のある者については、私が扶養しています。 また、私の世帯は次の☑した区分に該当することを誓約します。 申請者氏名： _____ （↓必ずどちらかに☑を記入してください。） <input type="checkbox"/> 令和 年 月 1日現在、生活保護法による生業扶助を受給しています。 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 1日現在、道府県民税所得割及び市町村民税所得割非課税であり、かつ、生活保護法による生業扶助を受けていません。		

2 【対象となる高校生等】

ふりがな		生年月日	平成 年 月 日生
生徒氏名			
現在の学校	学校名		第 学年
過去に在籍した学校	学校名	年 月 日～ 年 月 日	全日制・定時制 通信制・専攻科
	在学中に給付金を受給した回数	0回・1回・2回・3回・4回・不明	

3 【振込口座】給付金の振込先は、原則、申請者の普通預金口座とします。

金融機関名	銀行・金庫・組合											
支店名	支店・出張所 本所・支所						支店コード					
預金種別	普通	口座番号 (右詰め7桁)										
口座名義(カタカナ)												

※ゆうちょ銀行の場合は、他金融機関からの振込用の店名(漢数字)及び口座番号(7桁)を記入してください。

4 【申請区分】該当する申請区分（太枠部分）に○をしてください。

番号	世帯区分		給付金額	申請区分	添付書類	
1	生活保護（生業扶助）受給世帯		国公立	32,300円		・基準日時点において生業扶助を受給していることを証する書類
			私立	52,600円		
2	(全日制課程) (定時制課程) 道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額非課税世帯	番号1、3、4及び5に該当しない世帯	国公立	110,100円		・対象となる高校生等の健康保険証の写し ・保護者等の課税証明書等
			私立	129,600円		
3	道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額非課税世帯	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第2子以降の対象となる高校生等がいる世帯で、番号1に該当しない世帯	国公立	141,700円		・対象となる高校生等及び15歳（中学生を除く。）以上23歳未満全員の健康保険証の写し ・保護者等の課税証明書等
			私立	150,000円		
4	(通信制課程) 道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額非課税世帯		国公立	48,500円		・対象となる高校生等の健康保険証の写し ・保護者等の課税証明書等
			私立	50,100円		
5	(高等学校等専攻科) 道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額非課税世帯		国公立	48,500円		・対象となる高校生等の健康保険証の写し ・保護者等の課税証明書等
			私立	50,100円		

※通信制の高等学校等及び高等学校等専攻科に通う高校生等を含む複数の高校生等がいる場合には、通信制の高等学校等に通う高校生等は番号4の区分で、高等学校等専攻科に通う生徒は番号5の区分で申請し、通信制及び高等学校等専攻科以外の高校生等は、番号3の区分で申請してください。

※新入生の前倒給付の場合の4～6月分相当額は上記給付金額の1/4を給付します。7～3月分相当額については2回目の申請状況で判定した上記給付金額から4～6月分相当額を差し引いた額を給付します。

5 【世帯員の状況】本人とは、申請の対象となる高校生等のことです。

	扶養の有無	続柄	氏名	生年月日	職業・学校名・学年	給付金の申請の有無 (高校生等のみ記入)
対象の高校生等	○	本人				有
保護者等						
15歳以上 23歳未満の 兄弟姉妹 (中学生を除く。)						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※ 申請者（保護者等）が扶養している者について、「扶養の有無」欄に、○印を記入してください。

※ 兄弟姉妹の中で、今年度の本給付金に申請している者がいる場合は、有に☑をしてください。

6 【添付資料の確認】次の書類を添付したか確認し、☑をしてください。

- 保護者等の課税証明書等
- 保護者等の課税証明書等が県外市町村の発行するものである場合は、基準日以後の住民票の写し
- 健康保険証の写し（【世帯員の状況】欄に記載した本人及び兄弟姉妹全員分）※生活保護世帯を除く
- 申請者の氏名と振込口座の名義が異なる場合は、申請者と口座名義人が署名した委任状