

【注意事項（再提出をお願いする場合があります。）】

- ①鉛筆・消えるボールペンで記入しないでください。
- ②訂正が必要な場合は、修正テープを使用しないで、二重線（＝）で取消のうえ、余白に書き直してください。

別記第1号様式

【 年 月 日】

熊本県奨学のための給付金交付申請書（記入例）

熊本県教育長 様

【重要】必ず御確認ください。

私は、以下の4点を確認したうえで、次のとおり奨学のための給付金を申請します。

- 1 この申請書の記載内容は、事実に相違ありません。
- 2 この申請書に虚偽の記載があった場合は、熊本県の求めに従いその給付金を返還します。
- 3 私は熊本県以外の都道府県に奨学のための給付金の申請は行っておりません。
- 4 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（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。

申請内容に該当するいずれかの□にレ点を付けてください。

|      |                                                         |                                                            |
|------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 申請区分 | <input type="checkbox"/> 全学年選択可                         | <input type="checkbox"/> 新入生のみ選択                           |
|      | <input checked="" type="checkbox"/> 1年間分                | <input type="checkbox"/> 4月～6月                             |
|      | <input type="checkbox"/> 家計急変（ 月から家計急変のため、別紙申立書を提出します。） | <input checked="" type="checkbox"/> 7月～翌年3月分（前倒し給付を受給された方） |

【いずれかにチェック☑】

①1年生のうち、4月～6月分（前倒し給付）を申請された場合には、「7月～翌年3月分」にチェック☑をいれてください。

②今年度初めて申請をされる場合には、「1年間分」にチェック☑をいれてください。

※1年生のうち前倒し給付を申請していない方や2・3年生は、「1年間分」です。

|                                  |           |                                                                 |                                                                         |
|----------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| ふりがな                             | しんまち いちろう | 高校生等との関係                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 |
| 申請者氏名                            | 新町 一郎     |                                                                 | <input type="checkbox"/> 未成年後見人である里親                                    |
| 申請者は親権者等です。親権者等の氏名・住所等を記入してください。 |           | <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者 <input type="checkbox"/> 生徒本人 | <input type="checkbox"/> その他（ ）                                         |

該当する項目にチェック☑

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| 申請者住所       | 〒 # 0002 TEL 096 - △△△ - ●●●● |
| 熊本市中央区本丸1-1 |                               |

【1 対象となる高校生等について】

|                  |         |                                                                 |                |            |                       |
|------------------|---------|-----------------------------------------------------------------|----------------|------------|-----------------------|
| ふりがな             | しんまち はな | 生年月日                                                            | 平成 ● 年 ● 月 ● 日 |            |                       |
| 氏 名              | 新町 花    |                                                                 |                |            |                       |
| 在学する学校           | 学校の名称   | 熊本県立第一高等学校                                                      |                | 課程         | 全日制                   |
|                  | 学校の所在地  | 熊本 県 熊本 市                                                       |                |            |                       |
|                  | 在学期間    | 令和●年 4月 1日 ～ 令和 ●年 3月 31日                                       | 学年             | 1年         | 在学中に給付金を受給した回数<br>0 回 |
| 過去の高等学校等における在学期間 | 学校名     | 「入学年～卒業年」を御記入ください。<br>【例：R7年度（今年度）入学の場合】<br>令和7年4月1日～令和10年3月31日 |                | 校の種類・課程・学科 | 在学時に給付金を受給した回数<br>回   |
|                  | 学校名     | 年 月 日                                                           |                | 校の種類・課程・学科 | 在学時に給付金を受給した回数<br>回   |
|                  | 年 月 日   | 年 月 日                                                           |                | 校の種類・課程・学科 | 在学時に給付金を受給した回数<br>回   |

在学中に給付金を受給した回数を御記入ください。  
【前倒し給付はカウントしないでください。】

「入学年～卒業年」を御記入ください。  
【例：R7年度（今年度）入学の場合】  
令和7年4月1日～令和10年3月31日

該当する場合は、必要事項を御記入ください。

【2 生活保護（生業扶助）の受給状況について】

基準日現在の世帯の状況について該当する□にレ点を付けてください。

|   |                          |                                                    |                                  |
|---|--------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------|
| ① | <input type="checkbox"/> | 生活保護法（昭和25年法律第144号）第26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 | 生活保護（生業扶助）を受給している場合は、①（上）にチェック☑  |
| ② | <input type="checkbox"/> | 生活保護（生業扶助）を受給していない                                 | 生活保護（生業扶助）を受給していない場合は、②（下）にチェック☑ |

【重要】どちらかにチェック☑をつけてください。

・生活保護（生業扶助）を受給している場合は、①（上）にチェック☑

・生活保護（生業扶助）を受給していない場合は、②（下）にチェック☑

→ 裏面【3 保護者等の収入の状況について】へ進んでください。

（裏面も記入してください。）

【3 保護者等の収入】

【重要】所得確認書類を提出する親権者等に該当する項目の  
いずれかにチェック☐及び親権者等の氏名を記入してください。

(1) 次の者の所得

|   |                          |                                                                                                                                          |
|---|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | <input type="checkbox"/> | 親権者（両親）2名分 又は 生計維持者（両親）2名分（※）<br>※生徒が在学中に成人した場合で、成人する直前の未成年の時点から申請の時点まで生計を維持する者に変更がない場合                                                  |
| 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。）<br>・離婚、死別等により親権者が 1 名の場合<br>・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 人の所得確認書類を提出できない場合 等 |
| ③ | <input type="checkbox"/> | 未成年後見人（ ）名分<br>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）<br>※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<br>・親権者又は未成年後見人が存在しない場合<br>・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<br>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                                                                                 |

(2) 所得確認書類を提出する保護者等の氏名及び生徒との続柄を記入してください。

|                        |        |                      |        |
|------------------------|--------|----------------------|--------|
| 氏名<br>(ふりがな) しんまち いちろう | 生徒との続柄 | 氏名<br>(ふりがな) しんまち よう | 生徒との続柄 |
| 新町 一郎                  | 父      | 新町 葉                 | 母      |

上記保護者等のその年の 1 月 1 日現在（前倒し申請の場合は、その前年の 1 月 1 日現在）の市区町村までの住所（日本国内に住所を有していない場合には、☐にレ点を付けてください。）

|                                          |                                          |
|------------------------------------------|------------------------------------------|
| 都道府県 熊本 市 区 町 村 熊本                       | 都道府県 熊本 市 区 町 村 熊本                       |
| <input type="checkbox"/> 日本国内に住所を有していない。 | <input type="checkbox"/> 日本国内に住所を有していない。 |

【4 扶養親】

令和7年(2025年)1月1日現在の住民票のあった市区町村を御記入ください。

当該世帯に基準日現在、対象となる高校生等以外に 1 5 歳（中学生を除く）以上 2 3 歳未満の扶養されている兄弟姉妹がいる場合には、記入してください。

|         |            |      |      |            |    |
|---------|------------|------|------|------------|----|
| 扶養親族の状況 | 対象生徒から見た関係 | 氏名   | 生年月日 | 職業・学歴・学費負担 | 備考 |
|         | 兄・姉・その他（ ） | 記入不要 |      |            |    |
|         | 兄・姉・その他（ ） |      |      |            |    |
|         | 兄・姉・その他（ ） |      |      |            |    |
|         |            |      |      | 上記以外       |    |

【5 振込口座の届出】

|       |       |           |                       |         |      |                 |            |         |
|-------|-------|-----------|-----------------------|---------|------|-----------------|------------|---------|
| 口座振替払 | 金融機関名 | 肥後        | 銀行・農協<br>信用金庫<br>信用組合 | 支店名     | 新町   | 本店<br>支店<br>出張所 | 金融機関・支店コード | 0182103 |
|       | 預金種別  | 1 普通 2 当座 | 口座番号                  | 0123456 | フリガナ | シンマチ イチロウ       | 口座名義       | 新町 一郎   |

※振込口座が確認できる書類（通帳の表紙やキャッシュカード等のコピー）を添付してください。

※申請者以外の者の口座を指定する場合、委任状が必要です。

【認定欄】※県記入欄

|       |
|-------|
| 交付決定額 |
| 円     |