

愛知県立

高

※消えるボールペン(フリクション等)、修正テープ、修正液の使用は、不可です。  
修正する場合は「二重線」で訂正してください。(全ての様式に共通です。)

日

○ 申請に係る確認事項

※次の3点について確認いただき、□に✓を付けてください。

- ☒ この申請書の記載内容は、事実に相違ありません。虚偽の記載があった場合は、愛知県の求めに従いその全額を即時返還します。
- ☒ 私は愛知県以外に住所を有する者ではありません。  
内容を確認して、必ず3項目全てにチェックしてください
- ☒ 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。

令和8年度高等学校等奨学給付金の支給を申請します。

また、下記記載内容は令和8年7月1日現在の状況に相違ないことを誓約します。

親権者2名が保護者の場合は、生徒と同居する親権者のどちらかを申請者としてください。

○ 申請者（保護者等）

|                                                                                                                     |                                                                                                                      |          |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---|
| フリガナ                                                                                                                | アイチ タロウ                                                                                                              |          |   |
| 申請者氏名<br>(保護者等①)                                                                                                    | 愛知 太郎                                                                                                                |          |   |
| 住所                                                                                                                  | 愛知県 名古屋市 中区 三の丸3-1-2                                                                                                 |          |   |
| 電話番号                                                                                                                | 052-954-6785                                                                                                         | 下記生徒との続柄 | 父 |
| 申請年度の7月1日時点において、下記生徒の保護者等（子に対して親権を行う者（親権を行う者のないときは、未成年後見人）、その他の高校生等の就学に要する経費を負担すべき者）が二名いる場合、上記申請者以外の保護者を次に記入してください。 |                                                                                                                      |          |   |
| フリガナ                                                                                                                | アイチ カズコ                                                                                                              | 下記生徒との続柄 | 母 |
| 氏名<br>(保護者等②)                                                                                                       | 愛知 和子                                                                                                                |          |   |
| 住所                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ<br>親権者2名が保護者等の場合に、申請者とならなかったもう一方の保護者情報を記入してください。<br>該当がなければ、空欄としておいてください。 |          |   |

○ 生徒

|              |                          |                                                                           |                            |               |
|--------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|
| フリガナ         | アイチ イチロウ                 |                                                                           | 生年月日                       | 平成 年4月2 日     |
| 扶養する<br>生徒氏名 | 愛知 一郎                    |                                                                           |                            |               |
| 入学年月日<br>学年  | 令和8年4月2日<br>(第 1 学年(年次)) |                                                                           | 生徒について、過去に<br>奨学給付金を受給した回数 | 0 回           |
| 奨学給付金受領方法    |                          | <input checked="" type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                            |               |
| 振込先口座        | 金融機関名                    | 三菱UFJ 銀行・信用金庫<br>農協・ ( )                                                  | 預金種目                       | 右詰めで記入してください。 |
|              |                          | 栄 支店・出張所                                                                  | 口座番号                       | 2 3 4 5 6 7   |
|              | フリガナ                     | アイチ タロウ                                                                   |                            |               |
|              | 口座名義人氏名<br>(申請者名義の口座に限る) | 愛知 太郎                                                                     |                            |               |

○受給資格の確認について

(1) 専攻科支援金等※の受給状況

いずれかの該当する□に✓を付けてください。

該当する項目に✓を記入してください。

|                                                                              |                                            |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|
| 令和8年度に専攻科支援金等を                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 受給している | <input type="checkbox"/> 受給していない |
| 「 <input type="checkbox"/> 受給している」に✓を付けられた方の同意事項                             |                                            |                                  |
| 高校生等本人の日本国籍の有無・在留資格・在留期間等の確認のため、既に発行済の就学支援金等支給決定通知書を本給付金の申請先である学校において利用することに |                                            |                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません    |                                            |                                  |

「☐受給していない」に✓を付けられた方、同意事項に同意されなかった方は、「国籍・在留資格等申請書（様式第2の1）」により、国籍等を申告いただく必要があります。

(2) 市町村民税・

申請者欄に記載の  
について記載して

課税証明書から、市町村民税と都道府県民税の所得割額を転記し、計の欄に合算額を記入してください。  
保護者等が2名いる場合、2名分の合計を「所得割の合算額」欄に記入してください。

|      | 市町村民税所得割 | 県民税所得割   | 計              |
|------|----------|----------|----------------|
| 保護者① | 53,000 円 | 22,600 円 | A 75,600 円     |
| 保護者② | 12,000 円 | 3,600 円  | B 15,600 円     |
|      |          | 所得割の合算額  | A + B 91,200 円 |

(3) 世帯の所得区分

以下の所得区分に該当します。（該当する区分のチェック欄に✓を付けてください。）

| ✓ 欄                                 | 世帯の所得区分                                      | 給付申請額   | ※学校確認欄                                                       |
|-------------------------------------|----------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | 保護者等全員の市町村民税・県民税所得割の合算額0円～99円（非課税世帯）         | 50,500円 | <input type="checkbox"/> 新制度<br><input type="checkbox"/> 旧制度 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 保護者等全員の市町村民税・県民税所得割の合算額100円～105,499円         | 16,830円 | <input type="checkbox"/> 新制度<br><input type="checkbox"/> 旧制度 |
| <input type="checkbox"/>            | 保護者等全員の市町村民税・県民税所得割の合算額105,499円～264,499円多子世帯 | 12,630円 | <input type="checkbox"/> 新制度<br><input type="checkbox"/> 旧制度 |
| <input type="checkbox"/>            | 保護者等全員の市町村民税・県民税所得割の合算額264,499円～399,999円多子世帯 | 10,100円 | <input type="checkbox"/> 新制度<br><input type="checkbox"/> 旧制度 |
| <input type="checkbox"/>            | 保護者等全員の市町村民税・県民税所得割の合算額400,000円以上多子世帯        | 10,100円 | <input type="checkbox"/> 新制度<br><input type="checkbox"/> 旧制度 |

「所得割の合算額欄」を確認し、該当する所得区分に✓を記入してください。

|            |                                                                                                                                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申請者が添付する書類 | 1 保護者等全員の令和8年度分の住民税課税証明書又は非課税証明書<br>2 扶養親族申告書（様式7）（多子世帯のみ）<br>3 国籍・在留資格等申告書（様式第2の1）<br>※○受給資格の確認（1）において「専攻科支援金を受給していない」又は通知書の利用について「同意されていない方」のみ |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※学校記入欄に申請者は記入しないこと。

|           |                                                                                                                               |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 学校記入欄     | <input type="checkbox"/> 就学支援金対象 残月数 月<br><input type="checkbox"/> 学び直し支援金対象 残月数 月<br><input type="checkbox"/> 専攻科支援金対象 残月数 月 |
| 学校が添付する書類 | ・ 専攻科支援金の支給決定通知の写し（公印不要）                                                                                                      |