

--	--	--	--

愛知県知事殿

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

6年7月1日

次の4点を確認の上

- この申請書の記載内容は、事実に相違ありません。
- 内容を確認して必ず全てチェックすること
- この申請の対象となる母子生活支援施設の

親権者2名が保護者等の場合は、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。氏名は保護者自身が記入してください。外国籍の方は口座名義と同じ名前を記入してください。

フリガナ	セイ	愛知		メイ	花子	
保護者等(申請者)氏名	姓	愛知		名	花子	
住所	〒	460	-	8501	愛知県	名古屋
		<input checked="" type="checkbox"/> 市		<input checked="" type="checkbox"/> 区	<input type="checkbox"/> 町	<input type="checkbox"/> 村
		三の丸3丁目1番2号				
電話番号	090-0000-0000		該当するものにチェックしてください。			
下記生徒との関係	親権者	<input checked="" type="checkbox"/>	未成年後見人	<input type="checkbox"/>	その他(主たる生計維持者を含む)	<input type="checkbox"/>
	生徒本人(左記の親権者等がない場合のみ)	<input type="checkbox"/>	その他を選択した場合、生徒との続柄等を記載			
保護者等氏名(2名以上の場合)	愛知 太郎		親権者2名が保護者等の場合、もう一方の保護者の氏名を記入してください。ひとり親世帯の場合は空欄のままにしてください。			
下記生徒との関係	親権者	<input checked="" type="checkbox"/>	未成年後見人	<input type="checkbox"/>	その他(主たる生計維持者を含む)	<input type="checkbox"/>
住所	申請者と同じ	<input checked="" type="checkbox"/>	該当するものにチェックしてください。下段の保護者等の住所が、申請者(上段の保護者)の住所と異なる場合、この欄に住所地を記載してください。			

愛知県の認可校以外に在学している方は、各種所得証明書類(原本)を提出してください。

記

フリガナ	セイ	アイチ		メイ	ツバサ	
対象となる生徒氏名	姓	愛知		名	ツバサ	
在学名	〇〇高等学校					
課程名	<input checked="" type="checkbox"/> 全日制	<input type="checkbox"/> 定時制	<input type="checkbox"/> 通信制	<input type="checkbox"/> その他	月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 20年04月02日
入学年月日・学年	<input type="checkbox"/> 平成	<input checked="" type="checkbox"/> 令和 06年04月01日	第 1 学年(年次)	上記生徒について、過去に奨学給付金を受給した回数		0 回
生活保護受給状況	私の世帯は生活保護法(昭和25年法律第144号)第36条の規定による生業扶助を					<input checked="" type="checkbox"/> 受給していません

記入上の注意	1 申請日時時点の状況で記入してください。ただし翌月1日までに状況に変更があった場合は申告すること。 2 該当する口にし点をつけてください。 3 ※欄は記入しないでください。
添付資料	1 上記生徒の保護者等全員の当該年度の課税証明書 2 家計急変の発生事由を証明する書類 3 収入を証明する書類 4 扶養誓約書(家計急変申請用)(様式7-2)

(申請者は記入しないこと)

※学校使用欄	上記 また、	生徒が在学する高等学校等で記入してもらってください。
※県使用欄	審査結果	<input type="checkbox"/> 非課税世帯相当(全・定) <input type="checkbox"/> 非課税世帯相当(通・専) <input type="checkbox"/> 対象外