

三重県教育委員会教育長 宛て

提出日 令和 年 月 日

《新入生のための早期給付》  
 高校生等奨学給付金受給申請書（専攻科）

学校受付日  
 令和 年 月 日

次のことを誓約（同意）のうえ、高校生等奨学給付金を申請します。  
 なお、当該給付金の受領については、申請書類に記入した内容で振込をお願いします。

【1. 誓約事項】（次の5点を確認の上、□に☑をしてください。）

- 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、三重県の求めに従いその全額を即時返還します。
- 私は三重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（見学旅行費又は特別育成費（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。
- この申請の審査に必要な事項について、自治体、福祉事務所及び高等学校等へ照会することに同意します。

【2. 申請者（生計維持者）】 原則父母のことです。

フリガナ		高校生等との続柄	
申請者（生計維持者）		生年月日	年 月 日
住民票住所（7月1日現在）	注：住民票どおり正確に記入してください。（〇〇丁目〇〇番〇〇号など） 〒	日中連絡が取れる電話番号	
通知送付先住所（住民票住所と同じ場合は記入不要）	注：住民票住所とは別の送付先を希望する場合のみ記入してください。 〒		

【3. 申請者以外の生計維持者】 □生計維持者が1名のため省略（該当する□に☑をしてください。）

フリガナ		高校生等との続柄	
申請者以外の生計維持者			
住民票住所（7月1日現在）	□申請者の住所と同じ □申請者の住所と異なる（下記に住所を記入してください） 〒		

【4. 対象となる高校生等】（該当する□に☑をしてください。）※別紙1「記入上の注意」を参照

フリガナ		生年月日	年 月 日
名前		過去に専攻科奨学給付金を受給した回数	なし □ 1回 □ 2回 □ 不明 □
7月1日現在在学する高等学校等	種類	学校名・学年	専攻科
	公立	年生	入学年月 年 月

《 県教委使用欄 》

**【5. 生計維持者の収入等の状況について】**

次の者の課税証明書等を提出します。

以下の【6.申請等】の「申請区分6」に該当する場合は、扶養親族申告書（様式9）も同時に提出します。

（該当する①～⑤に☑をしてください。②～⑤の場合には、理由欄の該当する口に☑をしてください。）

①	<input type="checkbox"/> 生計維持者（原則父母）2名	理由（②～⑤の場合には、必ず☑が必要です。）
②	<input type="checkbox"/> 生計維持者1名 （父または母） 右の理由欄のいずれにも当てはまらない場合は、①生計維持者2名になります。	<input type="checkbox"/> 認定基準日より前に生計維持者が離婚・死別したため。 <input type="checkbox"/> 未婚で出産したため。 <input type="checkbox"/> 就学に要する経費を生計維持者に求めることが困難なため。（下記に理由を記入してください。） <input type="checkbox"/> その他（理由をご記入ください。） DV・虐待等の場合、可能な範囲で記入してください
③	<input type="checkbox"/> 成年後見人（ ）名 （複数専任されている場合は全員分）	
④	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者 1名 ※上記②以外 （生徒の生計をその収入により維持している者） 対象となる高校生等本人の健康保険証の情報を下記に記入してください。	
⑤	<input type="checkbox"/> 対象となる高校生等本人（生計維持者、成年後見人及び主たる生計維持者のいずれも存在しない場合） （高等学校等専攻科修学支援金に準じます。） 対象となる高校生等本人の健康保険証の情報を下記に記入してください。	

※理由が収まらないときは任意の別紙を添付してください。理由によっては詳細をお伺いする場合があります。

◆【5】で④⑤に該当する方は、下記に高校生等本人の健康保険証について記入してください。

私（申請者）と下記の者は、健康保険法等における扶養者と被扶養者の関係と同等の関係にあることを誓約します。

	高校生等との関係	対象となる高校生等の名前 (A)	保険者名称	健康保険証の被保険者の名前 (B)
例1	〈国民健康保険の場合〉 祖父	(高校生等本人の名前)	国民健康保険(津市)	(国保は世帯主の名前)
例2	〈社会保険の場合〉 叔父	(高校生等本人の名前)	全国健康保険協会	(叔父(申請者)の名前)

※申請者が上記⑤「対象となる高校生等本人」の場合は、(A)(B)ともに「高校生等本人の名前」を記入してください。

※保険者名称について、国民健康保険の場合は市町名も記入してください。

注：主たる生計維持者の実態が健康保険上の扶養関係と一致していない場合はお問い合わせください。

**【6. 申請等】**（該当する申請区分の口に☑をしてください。） ※認定基準日は令和7年7月1日

世帯種別	申請区分	給付額
生計維持者全員の県民税・市町村民税の所得割額が非課税の世帯（生活保護受給世帯を含む）	4☐	50,500円
生計維持者全員の県民税・市町村民税の所得割額の合計が105,500円未満の世帯	5☐	10,100円
生計維持者全員の県民税・市町村民税の所得割額の合計が264,500円未満で扶養する子が3人以上いる世帯	6☐	

※申請できるのは、申請区分4, 5, 6のうちどれか1つです。

★申請区分6に該当する場合は、「扶養親族申告書（様式9）」の提出が必要です。