

令和 年 月 日

（宛先）
埼玉県知事

埼玉県私立高等学校等奨学のための給付金受給申請書

Ⓐ生活保護（生業扶助）受給世帯 ・ Ⓑ非課税世帯

※ 上記Ⓐ又はⒷについて、該当する世帯区分に○を付けてください。

（Ⓐ、Ⓑの全世帯）以下の太枠内の①～④について、記入してください。

①次の5項目を確認の上、全ての口にレ印を記入してください。

<input type="checkbox"/>	本申請書の記載内容は、事実と相違ありません。
<input type="checkbox"/>	本申請書に虚偽の記載があった場合は、埼玉県の求めに従いその全額を即時返還します。
<input type="checkbox"/>	私（申請者）は、埼玉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。
<input type="checkbox"/>	本申請の対象となる生徒（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。
<input type="checkbox"/>	基準日現在、私（申請者）は、埼玉県私立高等学校等奨学のための給付金支給要綱第3条に規定する支給対象世帯に該当するため、同要綱第5条の規定に基づき申請します。 ※ 本制度の「基準日」は、原則として、当該年度の4月1日です。

②申請者（保護者等）の情報について、必要事項を記入してください。

申請者 住所等 （保護者等）	〒	ふりがな	
		申請者氏名 （保護者等）	
	〒(自宅) - - 〒(携帯) - - ※ 連絡が取れる電話番号を記入してください。	対象生徒 （高校生等） との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人（里親） <input type="checkbox"/> 未成年後見人（里親以外） <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者 <input type="checkbox"/> 対象生徒本人 <input type="checkbox"/> その他【 】

③申請対象となる生徒（高校生等）の情報について、必要事項を記入してください。

ふりがな		生年月日	昭和 年 月 日	
氏名		平成 年 月 日		
在学する 学校の名称	学校名：私立 大宮開成高等学校	課程： <input type="checkbox"/> 通信制 <input checked="" type="checkbox"/> 通信制以外		
	在学期間： 令和 8 年 4 月 1 日～ 年 月 日	休学期間 (休学許可を受けて いる場合)	年 月 日～ 年 月 日	
過去に在学 していた高 等学校等 (卒業・退 学・転学等 の経歴があ る方のみ記 入)	ふりがな	年 月 日から	学校の種類・課程 【例：高等学校・全日制】	左記学校で給付金を受給した回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明
	学校名	年 月 日まで		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	ふりがな	年 月 日から	学校の種類・課程 【例：高等学校・全日制】	左記学校で給付金を受給した回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明
	学校名	年 月 日まで		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

④次の2項目を確認の上、全ての口にレ印を記入してください。

<input type="checkbox"/>	基準日現在、対象生徒は高等学校等就学支援金の受給資格を有しています。 ※ 高等学校等修学支援事業費補助金（学び直しへの支援）の受給資格を有している場合も上記に該当します。
<input type="checkbox"/>	今年度、対象生徒分の申請を行い給付金を受給しても、受給上限回数を超えません。 ※ 受給上限回数は、原則として、全日制の高等学校等に通う高校生等は通算3回、定時制・通信制の高等学校等に通う高校生等は通算4回です。

※ 申請書は裏面もあります。裏面も忘れずに記入してください。