

# 記入例

※県使用欄

第1号様式

神奈川県知事 殿

年 月 日

## 高校生等奨学給付金受給申請書

高校生等奨学給付金の受給を申請します。 ※神奈川県は省略可

この申請書を書いた日を記入

保護者(親権者等)の住所・氏名・電話番号(日中連絡がとれるもの)を記入し、高校生等との関係の該当箇所をチェック  
申請者以外の保護者等(配偶者等)の氏名、高校生との該当箇所をチェック

「家計急変世帯」にチェック

生徒の氏名と生年月日を記入

在学中であれば、在学期間の末尾は記入不要です。

扶養している高校生等及び15歳以上23歳未満(平成12年7月3日生～平成20年7月2日生)の兄弟姉妹について記入してください。

振込先口座を記入  
※申請者、申請者以外の保護者等、対象となる高校生等以外の口座名義の場合は委任状(権限委任)が必要です。

申請者(保護者等)	住所	〒221-0057 横浜市神奈川区青木町〇〇-〇〇		日中連絡が取れる電話番号	-
	ふりがな	かながわ いくお		高校生等との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 親権者(父) <input type="checkbox"/> 親権者(母) <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 未成年後見人である里親 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者 <input type="checkbox"/> 生徒本人 <input type="checkbox"/> その他( )
氏名	神奈川 育夫				
申請者以外の保護者等	ふりがな	かながわ いくこ		高校生等との関係	<input type="checkbox"/> 親権者(父) <input checked="" type="checkbox"/> 親権者(母) <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 未成年後見人である里親 <input type="checkbox"/> その他( )
氏名	神奈川 育子				

- 生活保護受給世帯 (【1】、【3】～【5】を記入してください。(【2】は記入不要))  
 非課税世帯 (【1】～【5】を記入してください。)  
 家計急変世帯 (【1】～【5】を記入してください。)

### 【1】対象となる高校生等について

ふりがな	かながわ まなぶ		生年月日	昭和	〇年	〇月	〇日	
氏名	神奈川 学			平成	〇年	〇月	〇日	
在学する学校	学校の名称	私立	学校コード※学校使用欄	〇×学校		1年		
	課程	<input checked="" type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 専攻科						
在学期間	年 月 日～ 年 月 日							
過去の高等学校等における在学期間	学校名	年 月 日	課程	在学中に給付金を受給した回数				
	立	年 月 日		なし	1回	2回	3回	4回

### 【2】扶養親族の状況について

※生活保護受給世帯は記入不要  
 ※15歳(中学生を除く。)以上23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。  
 ( 年( 年)4月2日以降生まれの方は記入不要)

扶養親族の状況	【1】との続柄	氏名	生年月日	備考	職業・学校名・学年等	課程	給付金の申請の有無
	<input checked="" type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 妹	神奈川 英子	H〇年〇月〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 高校生等	国公立 私立	高校 年	<input checked="" type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科
<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 妹			<input type="checkbox"/> 高校生等	国公立 私立	高校 年	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input checked="" type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 妹	神奈川 進	H〇年〇月〇日	<input type="checkbox"/> その他	無職			
<input checked="" type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 妹	神奈川 教夫	H〇年〇月〇日	<input checked="" type="checkbox"/> その他	□□□大学			

### 【3】振込先口座

金融機関名	〇〇	銀行・信用金庫 信用組合・農協	金融機関コード	5	6	7	8	××	本店・支店 本所・支所 出張所	支店コード	0	1	4
預金種目	普通・当座 貯蓄	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	口座名義人(申請者)	※カタカナで記入してください カナガワ イクオ		

月 日消印有効

【裏面に続きます⇒】

### <県使用欄>

支給額(年額)	早期	未済額	個人口座振込額
<input type="checkbox"/> 生業扶助 52,600円	<input type="checkbox"/> 生業扶助 13,150円		<input type="checkbox"/> 生業扶助 52,600円(13,150円)(39,450円)
<input type="checkbox"/> 第一子 137,600円	<input type="checkbox"/> 第一子 34,400円		<input type="checkbox"/> 第一子 137,600円(34,400円)(103,200円)
<input type="checkbox"/> 第二子 152,000円	<input type="checkbox"/> 第二子 38,000円		<input type="checkbox"/> 第二子 152,000円(38,000円)(114,000円)
<input type="checkbox"/> 通信・専攻科 52,100円	<input type="checkbox"/> 通信・専攻科 13,025円		<input type="checkbox"/> 通信・専攻科 52,100円(13,025円)(39,075円)
<input type="checkbox"/> 不支給 0円			<input type="checkbox"/> その他( )円
			学校振込額
			円

**【4】保護者等の収入の状況について**

(1)生活保護受給世帯

①	<input type="checkbox"/>	生活保護受給証明書（生業扶助（高等学校等就学費）を受けていることがわかる証明書）を提出します。
②	<input type="checkbox"/>	対象となる高校生等の個人番号カード等の写しを提出します。

(2)非課税世帯(又は家計急変世帯)

次の者の  課税証明書等を提出します。  
 高等学校等就学支援金申請のために登録(提出)した個人番号(個人番号カード等の写し)を用いることに同意します。(個人番号カード等を提出する必要はありません。)  
 家計急変の状況の確認書類を提出します。

「家計急変の状況の確認書類を提出します。」にチェック

①	<input checked="" type="checkbox"/>	親権者（両親）2名分 生徒が未成年(18歳未満)であり、親権者(両親)が2人存在する場合 単身赴任の場合であっても、親権者2名分提出してください。
②	<input type="checkbox"/>	親権者1名分（親権を児童相談所長、児童福祉施設の長が行う場合を除く。） ・離婚、死別等により親権者が1名の場合 ・親権者は2名いるが、ドメスティックバイオレンスや養育放棄、失踪等の事情によりやむを得ず、親権者の1人の課税証明書等を提出できない場合 など
③	<input type="checkbox"/>	未成年後見人（ ）名分 親権者が存在せず、未成年後見人が選任されている場合（複数選任されている場合は全員分）
④	<input type="checkbox"/>	生徒の生計をその収入により維持している者（以下「主たる生計維持者」という。）(両親等) 2名 主たる生計維持者 1名分 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主たる生計維持者に変更がない場合
⑤	<input type="checkbox"/>	主たる生計維持者 1名分 ・生徒が未成年だが、親権者又は未成年後見人が存在しない場合 ・入学時点で生徒が成人であったが、主たる生計維持者が存在する場合 ・生徒が成人であり、未成年の時点で親権者が1人だった場合 ・生徒が成人であり、未成年の時点で親権者又は未成年後見人が存在しなかった場合 など
⑥	<input type="checkbox"/>	生徒本人 ・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、生徒本人が成人に達している場合 など

該当するいずれかにチェック

(3) 次の理由により、個人番号カード及び課税証明書等を提出しません。

①	<input type="checkbox"/>	所得確認の対象が生徒本人(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)であるが、未成年で道府県民税所得割・市町村民税所得割が課されるだけの収入を得ていないため
---	--------------------------	--

**【5】誓約・委任欄 ※申請者の氏名を記入してください。**

次のことを確認し、誓約(委任)します。 申請者氏名 神奈川 育夫

(非課税世帯の方、生活保護受給世帯の方 共通)  
 ・この申請書の記載内容は事実と相違ありません。また、この申請書に虚偽の記載があった場合は、知事の求めに従いその全額を即時返還します。  
 ・私は神奈川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いません。  
 ・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。  
 ・授業料以外に学校へ納付する納付金等に未済があるときは、私が支給を受ける高校生等奨学給付金をその未済に充てることについて学校長に委任したので、奨学給付金を学校長に支払うことについて委任します。

(非課税世帯の方のみ)  
 ・私の世帯は、7月1日現在※、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受給していません。(対象となる高校生等が専攻科に在学する場合を除く)  
 ※ 新入生対象一部早期(前倒し)給付は4月1日現在  
 ・【扶養親族等の状況について】の欄に記入した高校生等及び兄弟姉妹を私が扶養しています。

記載されている内容を確認の上、申請者が署名してください。  
 ※ 表面の申請者のお名前を記入してください。  
 署名が漏れていると、支給できません。

**【学校使用欄】**

<学校受付印> 年 月 日

次のことについて確認しました。

<input type="checkbox"/> 年 月 1日現在、	本校の	<input type="checkbox"/> 全日制	課程に在学します。
<input type="checkbox"/> 年 7月 1日現在、		<input type="checkbox"/> 定時制	
		<input type="checkbox"/> 通信制	
		<input type="checkbox"/> 専攻科	

就学支援金  
 学び直し支援金 の受給権（補助要件を満たす）あり  
 専攻科支援金

・授業料以外の納付金等について  
 未済なし  未済あり ( 円)

学校の名称 学校長の氏名 職印

学校の所在地 電話番号

この部分は、認定基準日時点で在学している(いた)学校を記入します。

※県外私立学校の場合、当欄に代えて在学証明書(第1号様式別添)の添付も可とする。

第2号様式

振込先登録用紙

申請者名 (保護者等)	高校生等名
----------------	-------

振込先口座の通帳(金融機関名、金融機関コード、支店名、支店コード、預金種別、口座番号、口座名義人(フリガナ))が記載されているページのコピーを貼り付けてください

※ 通帳を発行していない場合は、キャッシュカードの写し、又はネットバンキングの画面コピーを貼り付けてください。

必要事項(金融機関名、金融機関コード、支店名、支店コード、預金種別、口座番号、口座名義人(フリガナ))が記載されているページを貼り付けてください。

ご指定いただいた口座に神奈川県私学振興課から振り込みます。ただし、授業料以外の納付金(P T A会費、生徒会費など)に未済額がある場合は、奨学給付金を当該未済額に充てるため、在籍している学校に未済額分を神奈川県私学振興課から振り込みます。(未済がある場合は、奨学給付金を未済に充てる旨の委任状(未済用)を学校長あてに提出してください。)

※ 指定口座について…申請後、解約・名義変更の必要が生じたある場合は、速やかに神奈川県私学振興課までご連絡ください。

※未済額について…支給が決定した奨学給付金を上限とします。

口座確認書類貼付用紙  
※ 申請者、申請者以外の保護者等、対象となる高校生等以外の口座名義の場合は委任状(権限委任用)が必要です。

< 県使用欄 >

□金融機関名： \_\_\_\_\_ □金融機関コード： \_\_\_\_\_

□支店名： \_\_\_\_\_ □支店コード： \_\_\_\_\_

□預金種別： \_\_\_\_\_ □口座番号： \_\_\_\_\_

□口座名義人(フリガナ)： \_\_\_\_\_

未済用

(保護者等→学校長)

令和5年 月 日

○×高等学校長 殿

委任状

私が支給を受ける高校生等奨学給付金を授業料以外に学校へ納付する下記納付金・積立金の未済に充てることについて了承し、その事務手続きを学校長に委任します。

申請者住所	〒221-0057 横浜市神奈川区青木町〇〇-〇〇	
ふりがな	かながわ いくお	
申請者氏名	神奈川 育夫	
ふりがな	かながわ まなぶ	
申請対象者の 高校生等氏名	神奈川 学	
納付金・積立金 の未済額 (授業料以外)	30,000 円	

未済額は、学校にご確認ください。  
い。

※ 授業料以外に学校へ納付する納付金・積立金に未済がある場合に、保護者の方から学校長へ提出する委任状です。未済がなければ、提出の必要はありません。

様式B 記入例

給与所得者用

給与（見込）証明書

年 月 日

神奈川県知事 殿

勤務先で作成した場合は押印をしてください。

事業主(雇主)住所

事業主(雇主)名

印

次のとおり証明します。

氏名	神奈川 育夫	職務内容	〇〇職
----	--------	------	-----

急変までの実績額及び急変後の見込額を記載してください。

(単位:円)

年	給与等	急変月 ※家計が急変した月に○	総支給額	交通費等非課税額
		1月支給		180,000
	2月支給		180,000	5,000
	3月支給		180,000	5,000
	4月支給		180,000	5,000
	5月支給	○	120,000	5,000
	6月支給		120,000	5,000
	7月支給		125,000	5,000
	8月支給			
	9月支給			
	10月支給			
	11月支給			
	12月支給			
	賞与等			
	6月支給	実績・見込	80,000	
	12月支給	実績・見込	0	

※ 日給(時給)の場合は、「総支給額」にその月の支給合計額を記載してください  
 ※ 賞与等が支給見込で金額が確定していない場合は、未記入もしくは0と記載してください

総支給額から交通費等非課税額の各月の合計額を記載してください。  
 $(180,000 - 5,000) \times 4 = 700,000$   
 $(120,000 - 5,000) \times 2 = 230,000$   
 $(125,000 - 5,000) \times 1 = 120,000$

(A) 給与等合計 (通勤手当除く)	年 1,050,000
(B) 給与月額平均 (通勤手当除く)	(A) の平均 150,000
(C) 年額換算	(B) $\times 12$ 1,800,000
(D) 賞与等合計 (通勤手当除く)	80,000

合計  $1,050,000 \div 7 = 150,000$

課税標準(見込)額	(C) + (D) 1,880,000
-----------	------------------------

※家計急変月を含む連続した最低3か月以上記載

令和5年の世帯年収が非課税相当になることを確認しますので、令和5年1月から申請日までの記載または給与明細、帳簿等のコピーをお願いします。

注意:申請後に家計急変事由が解消され、住民税所得割非課税相当でなくなった場合は速やかに県までご連絡ください。

様式C 記入例

個人事業者用

収入（見込）申告書

年 月 日

神奈川県知事 殿

収入総額・経費ともに、様式C 別添の各種類ごとの所得 各月の合計と一致

税理士または公認会計士が作成した場合は押印をしてください。

申請者住所

氏名

印

個人事業者の方の場合、複数の所得がある場合が多いです。所得種類ごとに内訳を「様式C 別添」で作成ください。（事業所得、不動産所得、利子所得、配当所得、業務に係る雑所得）

収入について次のとおり記載します。

急変までの実績額及び急変後の実績額を記載してください。

(単位:円)

急変月 ※家計が急変した月に	収入総額		経費総額※		差引手取収入
	収入総額	経費総額	収入総額	経費総額	差引手取収入
1月支給	1,000,000	800,000	800,000	200,000	200,000
2月支給	900,000	800,000	800,000	100,000	100,000
3月支給	850,000	750,000	750,000	100,000	100,000
4月支給	900,000	800,000	800,000	100,000	100,000
5月支給	1,000,000	850,000	850,000	150,000	150,000
6月支給	960,000	850,000	850,000	110,000	110,000
7月支給	900,000	813,000	813,000	87,000	87,000
8月支給 ○	360,000	252,000	252,000	48,000	48,000
9月支給	400,000	350,000	350,000	50,000	50,000
10月支給					
11月支給					
12月支給					

※ 必要経費内訳が確認できる帳簿等のコピーを必ず提出してください。また、所得の種類が複数ある場合は、その内訳が分かるよう、「様式C 別添」についても作成・提出ください。

	年	課税対象助成金内訳※
(A) 差引手取収入合計	945,000	
(B) 差引手取収入平均	(A) の平均 105,000	
(C) 年額換算	(B) ×12 1,260,000	
(D) 課税対象助成金合計	200,000	

945,000 ÷ 9 = 105,000

差引手取収入の各月を合計して記載してください。  
200,000+100,000+100,000+100,000+150,000+110,000+87,000+48,000+50,000=945,000

※ 課税対象助成金: 持続化給付金、家賃支援給付金、休業要請協力金、小規模事業者持続化補助金、IT導入補助金、雇用調整助成金、新型コロナウイルス感染症拡大防止関係補助金 等

課税標準(見込)額	(C) + (D) 1,460,000
-----------	------------------------

※家計急変月を含む連続した最低3か月以上記載

※令和5年の世帯年収が非課税相当になることを確認しますので、令和5年1月から申請日までの記載または給与明細、帳簿等のコピーをお願いします。

注意: 申請後に家計急変事由が解消され、住民税所得割非課税相当でなくなった場合は速やかに県までご連絡ください。

# ○高等学校等奨学給付金（家計急変世帯）における年収推計

様式C 別添 記入例

この様式は、自営業等である保護者等に家計急変事由が生じ、家計急変支援の審査を行うにあたり収入証明書類として帳簿を提出する際に使用するものです

家計急変月を含む連続した3か月分以上の記載が必要です。

生徒氏名：○○ ○○

収入証明書類の提出月数 3か月分

所得の種類 ①事業所得

家計急変者氏名：○○ ○○  
 家計急変者生年月日：1958/1/1  
 家計急変事由発生日：2022/12/10

事業所名（屋号）：  
 所得の種類ごとに作成してください。

区分	売上 (収入)	経費	所得 (売上-経費)
2022年 12月分	500,000円	400,000円	100,000円
2023年 1月分	300,000円	600,000円	▲ 300,000円
2023年 2月分	400,000円	300,000円	100,000円
年 月分			0円
年 月分			0円
年 月分			0円
年 月分			0円
年 月分			0円
年 月分			0円
年 月分			0円
年 月分			0円
年 月分			0円

【上記「所得の種類」欄に以下の種類を記入（所得の種類ごとに作成してください）  
 ①事業所得、②不動産所得、  
 ③利子所得、④配当所得、⑤業務に係る雑所得

【留意点】  
 ※本様式は**所得の種類**ごとに作成が必要です。  
 ※審査は所得（売上-経費）で行います。そのため、帳簿から転記した売上・経費が分かるよう帳簿の該当箇所に印を付けてください。  
 ※帳簿を提出する場合は、家計急変者ごとに作成が必要です。  
 ※専従者給与、役員報酬は給与所得になりますので帳簿の提出は不要です。

様式D 記入例

令和 年 月 日

扶養者（申請者）住所 横浜市神奈川区青木町〇〇-〇〇

扶養者氏名（自署） 神奈川 育夫

扶養者氏名（自署） 神奈川 育子

扶養誓約書

私が主として下記の者を扶養していることを誓約します。

対象生徒氏名	神奈川 学
--------	-------

被扶養者氏名	神奈川 進	扶養者との続柄：	子
被扶養者氏名	神奈川 太郎	扶養者との続柄：	子
被扶養者氏名	神奈川 花子	扶養者との続柄：	子
被扶養者氏名		扶養者との続柄：	
被扶養者氏名		扶養者との続柄：	
被扶養者氏名		扶養者との続柄：	
被扶養者氏名		扶養者との続柄：	

- ※ 扶養している被扶養者を記入してください。
- ※ 扶養状況は健康保険証等で確認します。



