

**記入例(家計急変用申請書・表)**

令和3年 8月 28日

愛媛県教育委員会教育長 様

高校生等奨学給付金 (家計急変) 支給申請書

次の4点を確認の上、□に✓を記入してください。

**必ず4項目すべてに✓を記入すること**

- この申請書の記載内容は、事実と一致している。
- この申請書に虚偽の記載があった場合は、愛媛県の求めに従いその全額を即時返還します。
- 私は愛媛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。

高校生等奨学給付金の支給を申請します。

申請者住所等	〒790-8570 松山市〇〇一番地1-1 Tel (089) 912 - 2951	ふりがな えひめ たろう	申請者氏名 愛媛 太郎
高校生等との関係	親権者・未成年後見人・未成年後見人である里親・主たる生計維持者・生徒本人・その他 ( )		
基準日	令和3年 7月 1日	当年度中の前倒し給付受給の有無 ※前倒し給付申請時は記入不要	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 【有の場合】 受給した都道府県名 ( ) 都・道・府・県 受給額 ( ) 円

※基準日は、6月までの家計急変の場合は「7月1日」、7月1日以降の家計急変の場合は「申請日の属する月の翌月初日 (その日が月の初日であるときは、その日)」を記入してください。なお、入学前に家計が急変した新入生で、4~6月分相当額の前倒し給付を申請する場合は、「4月1日」と記入してください。

【対象となる高校生等について】

ふりがな	えひめ いちろう		生年月日	昭和 平成 15 年 4 月 2 日
氏名	愛媛 一郎			
在学する学校	学校の名称	国立・ <input checked="" type="checkbox"/> 公立 愛媛県立松山高等学校		
	学校の種類・課程・学科	高等学校全日制		
	学校の所在地	愛媛 都道府県 松山 市区町村 一番町四丁目4-2		
	在学期間	令和3年 4月 1日 ~ 年 月 日		
過去の高等学校等における在学期間	学校名 立	~ 年 月 日	学校の種類・課程・学科	在学中に給付金を受給した回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	学校名 立	~ 年 月 日	学校の種類・課程・学科	在学中に給付金を受給した回数 なし 1回 2回 3回 4回 不明 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

【扶養親族の状況について】

基準日現在、上記の「対象となる高校生等」以外に扶養親族がいる場合には、必ず記入してください。記入した扶養親族の健康保険証の写しを扶養誓約書 (様式第3号) の「健康保険証の写し等貼付欄」に添付してください。

氏名	続柄	生年月日 (年齢:基準日時点)	学校・学年・職業等	備考
(例) 愛媛 太郎	兄	H15年8月2日 (満17歳)	〇〇県立〇〇高校3年	通信制課程
愛媛 愛子	妹	H23年5月10日 (満10歳)	〇〇市立〇〇小学校4年	
愛媛 花子	祖母	S28年7月25日 (満67歳)	無職	

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

※学校確認欄

①通信制と通信制以外の別	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 通信制以外	支給額    円
②生活保護世帯、非課税世帯の別	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯	
③第1子、第2子以降の別	<input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子以降	
④支給相当月数	<input type="checkbox"/> 4~6月分 <input type="checkbox"/> 年額 <input type="checkbox"/> 7月以降月割	

## 記入例(家計急変用申請書・裏)

### 【保護者等の家計急変の状況について】

下記内容を確認のうえ、□に✓を記入してください。

### 道府県民税所得割及び市町村民税所得割が非課税世帯相当の方

<input checked="" type="checkbox"/>	私の世帯は、基準日現在、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は受給していません。
-------------------------------------	---

次の①～⑤いずれか該当する□に✓を記入してください。

次の者の家計の状況の確認書類を提出します。

①	<input checked="" type="checkbox"/> 親権者（両親）2名分
②	<input type="checkbox"/> 親権者1名分 （親権者が、一時的に親権を行う児童相談所長又は児童福祉施設の長である場合は、その者を除く。） ・離婚、死別等により親権者が1名の場合 ・親権者が存在するものの、家庭の事情によりやむを得ず、親権者のうち1名の確認書類を提出できない場合 等
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（未成年後見人が複数選任されている場合は、全員分） ※未成年後見人が法人である場合又は財産に関する権限のみを行使すべきこととされている者である場合は、その者を除く。
④	<input type="checkbox"/> 生徒の生計をその収入により維持している者（主たる生計維持者）1名分 ・親権者又は未成年後見人が存在しない場合、 ・成人に達しているが主たる生計維持者が存在する場合 等
⑤	<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あり、成人に達している場合 等

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

## 記入上の注意

【対象となる高校生等について】の欄は次によって記入してください。

- イ 現在通っている学校の在学期間について、記入してください。また、過去に高等学校等に在学したことがある場合には、当該学校の在学期間についても記入してください。
- ロ 「高等学校等」とは、国公立の高等学校、中等教育学校の後期課程、高等専門学校（第1学年から第3学年まで）、専修学校及び各種学校のうち高等学校の課程に類する課程を置くものとして文部科学省令で定めるものをいいます。
- ハ 「学校の種類・課程・学科」の欄には、「①高等学校（全日制）」、「②高等学校（定時制）」、「③高等学校（通信制）」、「④中等教育学校（後期課程）」、「⑤高等専門学校（1～3学年）」、「⑥専修学校（高等課程）昼間学科」、「⑦専修学校（一般課程）昼間学科」、「⑧専修学校（高等課程）夜間等学科」、「⑨専修学校（一般課程）夜間等学科」、「⑩専修学校（高等課程）通信制学科」、「⑪専修学校（一般課程）通信制学科」、「⑫各種学校（外国人学校）」、「⑬各種学校（その他）」の別を記入してください。

【扶養親族等の状況について】の欄は、次によって記入してください。

扶養親族全員について、扶養を確認できる書類（健康保険証等の写し等）を添付してください。

【保護者等の家計急変の状況について】の欄は、次によって記入してください。

- イ 保護者とは、親権を行う者（親権を行う者のないときは、未成年後見人）をいい、次の①～⑤は除きます。
  - ①児童福祉法第33条の2第1項、第33条の8第2項又は第47条第2項の規定により親権を行う児童相談所長
  - ②児童福祉法第47条第1項の規定により親権を行う児童福祉施設の長
  - ③法人である未成年後見人
  - ④民法第857条の2第2項に規定する財産に関する権限のみを行使すべきこととされた未成年後見人
  - ⑤その他生徒の就学に要する経費の負担を求めることが困難と認められる保護者
- ロ 家計急変に該当する場合は、保護者等の家計急変の発生事由を証明する書類、家計急変前及び家計急変後の収入を証明する書類等（確認書類）を提出してください。
- ハ ②に該当するとするときは、必ず「親権者」全員の状況を確認の上、記入してください。
 

②の「家庭の事情によりやむを得ず、親権者のうち1名の確認書類を提出できない場合」とは、例えば、ドメスティックバイオレンス、養育放棄等の事情が存在する場合が該当します。④又は⑤に該当するとするときは「親権者が存在しない場合」についても、同様の事情がある場合を含みます。
- ニ ①又は③に該当するときは、保護者全員の確認書類を添付してください。
- ホ ④又は⑤に該当するときは、生徒本人又は主として生徒の生計をその収入により維持している者（医療保険各法（注）における扶養者等）の確認書類を添付してください。また、主として生徒の生計をその収入により維持する者がいるかどうかについて確認できる書類（健康保険証等の写し等）を添付してください。
 

（注）医療保険各法とは、健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法又は私立学校教職員共済法をいう。

## 留意事項

- イ 過去に国公立を問わず高等学校等（修業年限が3年未満のものを除く。）を卒業し又は修了したことがある場合には、奨学給付金の受給資格はありません。
- ロ 2校以上の学校に在学している場合は、いずれか1校を選んで申請をしてください。
- ハ 児童福祉法による児童入所施設措置費等国庫負担金について（平成11年4月30日厚生省発児第86号）による措置費等の支弁対象となる高校生等であって、見学旅行費又は特別育成費（母子生活支援施設の高中生等を除く）が措置されている場合には、原則として補助対象外となります。

奨学のための給付金に係る家計急変の状況確認票

<b>〔例1〕</b> ・3人世帯（父、母、子） ・父が母及び子を扶養 ・コロナの影響により、父（自営業）の所得が激減 ・母（パート）は非課税	愛媛県立〇〇高等学校
	全日制 普通科
	えひめ たろう
	愛媛 太郎
	1年 3組 14番

保護者等	①氏名	愛媛 一郎		
	②続柄	<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"/> 主たる生計維持者( ) <input type="checkbox"/> 生徒本人 <input type="checkbox"/> その他( )		
	③収入激減の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (→有は④、無は⑤へ)※世帯収入減の場合は④へ		
	④有の場合	激減した日	令和 3 年 4 月 1 日	
		激減した事由	〇〇市で飲食店を経営しているが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で売上げが激減し、現在も客足は戻っていない。今後も収入は例年並みに回復する見通しが立っていない。	
		激減前の年間収入 ※事業所得者等の場合は年間所得	〇,〇〇〇,〇〇〇 円 (令和2年 1月 ~ 令和2年 12月分)	
激減後の年間収入見込 ※事業所得者等の場合は年間所得見込		〇,〇〇〇,〇〇〇 円 (令和3年 4月 ~ 令和4年 3月分)		
控除対象配偶者及び扶養親族の数	・控除対象配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (配偶者無の場合、寡婦又は寡夫の該当 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) ・扶養親族 1 人			
⑤無の場合	<input type="checkbox"/> 基準日現在の道府県民税所得割及び市町村民税所得割は非課税である → 課税証明書等を添付してください <input type="checkbox"/> 基準日現在の道府県民税所得割及び市町村民税所得割は非課税ではない → 当該制度対象外です			

証明書類を添付してください

保護者等	①氏名	愛媛 花子		
	②続柄	<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"/> 主たる生計維持者( ) <input type="checkbox"/> 生徒本人 <input type="checkbox"/> その他( )		
	③収入激減の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (→有は④、無は⑤へ)		
	④有の場合	激減した日	令和 年 月 日	
		激減した事由		
		激減前の年間収入 ※事業所得者等の場合は年間所得	円 ( 年 月 ~ 年 月分)	
激減後の年間収入見込 ※事業所得者等の場合は年間所得見込		円 ( 年 月 ~ 年 月分)		
控除対象配偶者及び扶養親族の数	・控除対象配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (配偶者無の場合、寡婦又は寡夫の該当 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) ・扶養親族 人			
⑤無の場合	<input checked="" type="checkbox"/> 基準日現在の道府県民税所得割及び市町村民税所得割は非課税である → 課税証明書等を添付してください <input type="checkbox"/> 基準日現在の道府県民税所得割及び市町村民税所得割は非課税ではない → 当該制度対象外です			

証明書類を添付してください

【留意事項】

- ※ 申請時点の家計の年収見込額が非課税世帯を超える場合は、家計急変による申請はできません。
- ※ 審査中に年収見込額の変化があった場合は、必ず申し出てください。(虚偽の申請により不正に給付金の支給を受けた場合は、給付金の返還及び加算金の納付が必要となります。)

奨学のための給付金に係る家計急変の状況確認票

<p>【例2】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2人世帯（母、子）</li> <li>・母が子を扶養</li> <li>・解雇により、母の収入が激減（再就職なし）</li> </ul>	愛媛県立〇〇高等学校
	定時制 普通科
	えひめ たろう
	愛媛 太郎
学年・クラス・出席番号等	2年 3組 14番

保護者等	①氏名	愛媛 花子
	②続柄	<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"/> 主たる生計維持者( ) <input type="checkbox"/> 生徒本人 <input type="checkbox"/> その他( )
	③収入激減の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (→有は④、無は⑤へ) ※世帯収入減の場合は④へ
	④有の場合	激減した日 令和3年6月1日  激減した事由 〇〇株式会社に正社員として勤務していたが、会社の自己破産により、5月31日付けで解雇となった。現在、失業手当を受給しながら就職活動を行っているが、再就職には至っておらず、無職である。  激減前の年間収入 〇,〇〇〇,〇〇〇 円 ※事業所得者等の場合は年間所得 (令和2年 1月 ~ 令和2年 12月分)  激減後の年間収入見込 〇 円 ※事業所得者等の場合は年間所得見込 (令和3年 6月 ~ 令和4年 5月分)  ・控除対象配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 控除対象配偶者及び扶養親族の数 (配偶者無の場合、寡婦又は寡夫の該当 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) ・扶養親族 1人
	⑤無の場合	<input type="checkbox"/> 基準日現在の道府県民税所得割及び市町村民税所得割は非課税である → 課税証明書等を添付してください  <input type="checkbox"/> 基準日現在の道府県民税所得割及び市町村民税所得割は非課税ではない → 当該制度対象外です

証明書類を添付してください

退職金や失業手当は含めない

保護者等	①氏名	
	②続柄	<input 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"/> 主たる生計維持者( ) <input type="checkbox"/> 生徒本人 <input type="checkbox"/> その他( )
	③収入激減の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (→有は④、無は⑤へ)
	④有の場合	激減した日 令和 年 月 日  激減した事由  激減前の年間収入 円 ※事業所得者等の場合は年間所得 ( 年 月 ~ 年 月分)  激減後の年間収入見込 円 ※事業所得者等の場合は年間所得見込 ( 年 月 ~ 年 月分)  ・控除対象配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 控除対象配偶者及び扶養親族の数 (配偶者無の場合、寡婦又は寡夫の該当 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) ・扶養親族 人
	⑤無の場合	<input type="checkbox"/> 基準日現在の道府県民税所得割及び市町村民税所得割は非課税である → 課税証明書等を添付してください  <input type="checkbox"/> 基準日現在の道府県民税所得割及び市町村民税所得割は非課税ではない → 当該制度対象外です

証明書類を添付してください

【留意事項】  
 ※ 申請時点の家計の年収見込額が非課税世帯を超える場合は、家計急変による申請はできません。  
 ※ 審査中に年収見込額の変化があった場合は、必ず申し出てください。(虚偽の申請により不正に給付金の支給を受けた場合は、給付金の返還及び加算金の納付が必要となります。)

## 奨学のための給付金に係る家計急変の状況確認票

<b>【例3】</b> ・3人世帯（父、母、子） ・父が死亡 ・母が子を扶養	愛媛県立〇〇高等学校 全日制 農業科 えひめ さくらこ 愛媛 桜子 3年 1組 11番
学年・クラス・出席番号等	

保護者等	①氏名	愛媛 百合		
	②続柄	<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"/> 主たる生計維持者( ) <input type="checkbox"/> 生徒本人 <input type="checkbox"/> その他( )		
	③収入激減の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (→有は④、無は⑤へ) ※世帯収入減の場合は④へ		
	④有の場合	激減した日 令和3年5月29日	激減した事由 令和3年5月28日 親権者(父) 逝去のため世帯収入が激減した。	母の年間収入 〇,〇〇〇,〇〇〇 円 (令和2年 1月 ~ 令和2年 12月分)
	激減後の年間収入見込 ※事業所得者等の場合は年間所得見込 〇,〇〇〇,〇〇〇 円 (令和3年 6月 ~ 令和4年 5月分)	控除対象配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (配偶者無の場合、寡婦又は寡夫の該当 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	控除対象配偶者及び扶養親族の数 ・扶養親族 1人	退職金や失業手当は含めない
⑤無の場合	<input type="checkbox"/> 基準日現在の道府県民税所得割及び市町村民税所得割は非課税である → 課税証明書等を添付してください <input type="checkbox"/> 基準日現在の道府県民税所得割及び市町村民税所得割は非課税ではない → 当該制度対象外です			

証明書類を添付してください

保護者等	①氏名			
	②続柄	<input 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"/> 主たる生計維持者( ) <input type="checkbox"/> 生徒本人 <input type="checkbox"/> その他( )		
	③収入激減の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (→有は④、無は⑤へ)		
	④有の場合	激減した日 令和 年 月 日	激減した事由	円 ( 年 月 ~ 年 月分)
	激減後の年間収入見込 ※事業所得者等の場合は年間所得見込 円 ( 年 月 ~ 年 月分)	控除対象配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (配偶者無の場合、寡婦又は寡夫の該当 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	控除対象配偶者及び扶養親族の数 ・扶養親族 人	円 ( 年 月 ~ 年 月分)
⑤無の場合	<input type="checkbox"/> 基準日現在の道府県民税所得割及び市町村民税所得割は非課税である → 課税証明書等を添付してください <input type="checkbox"/> 基準日現在の道府県民税所得割及び市町村民税所得割は非課税ではない → 当該制度対象外です			

証明書類を添付してください

**【留意事項】**

- ※ 申請時点の家計の年収見込額が非課税世帯を超える場合は、家計急変による申請はできません。
- ※ 審査中に年収見込額の変化があった場合は、必ず申し出てください。(虚偽の申請により不正に給付金の支給を受けた場合は、給付金の返還及び加算金の納付が必要となります。)

※ 本枠内に黒ボールペンで記入し、2か所押印をしてください。  
 ※ 【給付金振込先について】に記入した口座を記入してください。

愛媛県財務



←スタンプ印不可

口座振替申込書兼債権者登録（変更）票

点検者印	記入者印

愛媛県知事様

年 月 日

私は、この口座振替申込の日から1年を経過する日までの間、愛媛県からの代金（県税の還付金を除く。）は、すべて次の口座への振替により受領したいので申し込みます。

なお、この口座振替申込みの日から1年を経過しても改めて意思表示しない限りは、更に引き続き1年継続し、以後も、同様とします。また、申込内容に変更が生じた場合は、県に対し滞りなく通知します。

住所 松山市一番町四丁目4番地2  
 松山マンション504号

スタンプ印不可↓

氏名 愛媛 太郎

申請者（保護者等）の氏名

印鑑

処理区分	業種区分	債権者区分	所属コード	本庁各課（地方機関）名	債権・債務者コード	住所コード

郵便番号	電話〔市外局番〕	電話〔市内局番〕	電話〔番号〕	都道府県名（漢字表記）	市・区・郡町村名（漢字表記）
790 - 8570	089	941	2111	愛媛県	松山市

大字・通称名・町・字・丁目・番地（漢字表記の「四丁目4番地2」は、カナ表記では「4-4-2」と記入するなどして、冗長とならないようにしてください。）

住所	カナ表記	漢字表記
	イチハシヨウ 4-4-2	一番町四丁目4番地2

方書（ビル名、アパート名、階数、号室等を記入します。なお、カナ表記では、語句と語句の間を1文字あけるなどして、判読を容易にしてください。）

住所	カナ表記	漢字表記
	マツヤママンション 504	松山マンション504号

個人名又は法人名（法人・営業所及び事務所の種類名をカナ表記するときは、カナ文字略語を用いて略語表記してください。）

氏名	カナ表記	漢字表記
	エヒメ タロウ	愛媛 太郎

代表者名（役職名も、記入してください。なお、役職名と氏名の間及び氏名の姓と名の間は、1文字あけてください。）

氏名	カナ表記	漢字表記

金融機関コード 店番号 預金種別（該当番号を○で囲む。） 金融機関名 店舗名 金融機関確認印

		① 普通 2 当座 ③ 別段	松山 銀行 金庫 組合	一番町 支店 支所 出張所	
--	--	-------------------	----------------------	------------------------	--

口座番号 口座名義人（カナ表示）（略語等を使用している場合がありますので、金融機関に確認の上記入してください。）

1 2 3 4 5 6 7	エヒメ タロウ
---------------	---------

公共工事の前払金の預託金融機関口座（建設業保証会社の前金保証に基づく前金を受領する場合の預託金融機関を、該当者のみ記入してください。）

金融機関コード	店番号	預金種別	金融機関名	店舗名	金融機関確認印
		1 普通	銀行 金庫 組合	支店 支所 出張所	

（注意） 金融機関コード欄及び店番号欄は、金融機関で記入してもらってください。  
 また、金融機関で口座振替先記載内容の確認を受けたことを証明するため、金融機関確認印欄に押切印を押してもらってください。  
 通帳の写し（預金種別、金融機関名、店舗名、口座番号、及び口座名義人（カナ表示）が印字された部分）を併せて提出することにより金融機関の記入及び確認印の押印に代えることができます。

濁点も1文字

1文字あける

同一人物