



(公財) 東京都私学財団理事長 殿

No. _____

申請年月日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

令和2年度 私立高等学校等 奨学給付金 受給申請書

下記のとおり申請します。

学校番号	1023110	学校名	安田学園高等学校	学校所在地 (東京都) 都・道・府・県	入学年月	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	学年	<input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年	寮在住	<input type="checkbox"/>
------	---------	-----	----------	---------------------	------	-------------------------	----	---	-----	--------------------------

申請者(保護者等)	フリガナ		フリガナ	
	氏名 (姓)	(名)	生徒氏名 (姓)	(名)

(1) 下記の該当欄に を付けてください。※チェック必須

申請	<input type="checkbox"/>	A・Bの世帯のため申請します ⇒ 下記 A・Bの世帯が申請できます。
	<input type="checkbox"/>	A・B以外の世帯のため申請しません ⇒ こちらの申請書を取り外してください。

(2) 保護者等の所得状況の該当欄に を付けてください。※チェック必須

所得状況	<input type="checkbox"/>	A: 生活保護生業扶助(高等学校等就学費)の受給世帯 ⇒ 下記(5)の記入は不要です。 ※生活保護であっても、 【生業扶助】 を受給していない場合は、Bに <input checked="" type="checkbox"/> してください。
	<input type="checkbox"/>	B: 住民税が「非課税」又は「均等割のみ」の世帯(令和2年度の区市町村民税所得割額及び都道府県民税所得割額が0円)令和2年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】 は受給していません。

(3) 上部と同じ氏名を記入の上、押印してください。

・私は東京都以外の道府県に奨学給付金の申請は行っておりません。
 ・申請する生徒は、過去に国公私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。)を卒業又は修了していません。
 ・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設置費(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。
 ・本申請書記載の内容は、全て令和2年7月1日現在(高校生等が令和2年7月2日以降に入学した場合の在学状況については申請日時点)のもので、事実と相違がないことを誓約します。
 ・本申請書に虚偽の記載があった場合は、東京都の求めに従いその全額を即時返還します。

署名必須 申請者氏名 (印)

次の「(4) 生徒の過去の高等学校等における在学期間」と「(5) 令和2年7月1日現在扶養している15歳以上の生徒の兄弟姉妹」の「学校の種類」欄に、下記の【学校の種類番号】①~⑬の該当する番号を記入してください。

【学校の種類番号】

- ①高等学校(全日制)
- ④中等教育学校(後期課程)
- ⑦専修学校(一般課程)
- ⑩各種学校(外国人学校)
- ⑬その他の学校
- ②高等学校(定時制)
- ⑤高等専門学校(1~3学年)
- ⑧専修学校(高等課程)通信制学科
- ⑪各種学校(その他)
- ③高等学校(通信制)
- ⑥専修学校(高等課程)
- ⑨専修学校(一般課程)通信制学科
- ⑫短大・大学

(4) 生徒の過去(現在の在学以外)の高等学校等における在学期間を記入してください。

※現在の在学は記入不要です。
 ※生徒が申請する学校以外に奨学給付金の対象校(国公私立すべてを含む)に在学していた(卒業・途中退学等を含む)場合は記入してください。

生徒が過去に在学していた学校名	在学期間	学校の種類	奨学給付金受給回数
①	S H R 年 月 日 ~ S H R 年 月 日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 回
②	S H R 年 月 日 ~ S H R 年 月 日		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 回

(5) 令和2年7月1日現在扶養している15歳以上の生徒の兄弟姉妹を全員記入してください。

※申請する生徒及び中学生の兄弟姉妹の記入は不要です。
 ※「続柄」欄はこの申請書で申請する生徒を基準にしてください。

生徒の兄弟姉妹	氏名	続柄	生年月日	職業等	学校の種類	学年
①			S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 生徒・学生 <input type="checkbox"/> その他		
②			S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 生徒・学生 <input type="checkbox"/> その他		
③			S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 生徒・学生 <input type="checkbox"/> その他		

ご提出いただいた個人情報は、在学する学校法人及び(公財)東京都私学財団が共有します。

審査欄(申請者は記入しないこと)

生業	全日 52,600	通信 38,100	対象	A 生保・生業	B 生保	世帯	I	II	不交付	課税 海外	都外 他	取下げ	(い) 申なし
----	-----------	-----------	----	---------	------	----	---	----	-----	-------	------	-----	---------