

在学証明書

下記の者は、 年 月 日（基準日）現在、本校に在学していることを証明します。

氏 名	(フリガナ)			
	姓		名	
生年月日	昭和 年 月 日 平成			
学年 (年次)		課 程 (該当するものに○)	全日制	定時制 通信制
高等学校等就学支援金の支給を受ける資格の有無		☐ あり ☐ なし		

※ 休学期間がある場合は、その期間を記入してください。

年 月 日 ～ 年 月 日
年 月 日 ～ 年 月 日

年 月 日

高等学校長

※既存の在学証明書でも基準日において学年(年次)、課程、就学支援金の支給を受ける資格を有すること等が確認できる場合は、代用を「可」とします。

年 月 日

扶 養 誓 約 書

高知県知事（高知県教育委員会） 様

扶養者住所：

扶養者氏名：

以下の事項を必ず確認の上、□にレ印及び必要事項を記入してください。

☐ この誓約書の記載内容は、事実と相違ありません。

私と下記の者は、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。

①被扶養者氏名	
①被扶養者との続柄（注）	
②被扶養者氏名	
②被扶養者との続柄（注）	
③被扶養者氏名	
③被扶養者との続柄（注）	

（注）扶養者から見た被扶養者との続柄を記載してください。

第 年 月 日 号

様

高知県知事(高知県教育委員会)

年度高知県高校生等奨学給付金支給決定通知書

年度高校生等奨学給付金について、下記のとおり支給することを決定したので通知します。

記

学 校 名 _____

対 象 生 徒 氏 名 _____

支 給 決 定 額 _____ 円

給 付 回 数 _____ 回

（在学中に給付金を受給した回数（今年度の給付を含む））

※給付金の支給は年に1回です。

※給付回数については、「高知県高校生等奨学給付金事業」による給付と通算します。

第 号
年 月 日

様

高知県知事(高知県教育委員会)

年度高知県高校生等奨学給付金不支給決定通知書

年度高校生等奨学給付金について、下記の理由により却下しましたので通知します。

記

学 校 名 _____

対 象 生 徒 氏 名 _____

理 由 _____

高知県知事又は高知県教育委員会 殿

委 任 状

私が支給を受ける高知県高校生等奨学給付金を下記の学校徴収金等に充てることについて、学校設置者(学校長)に委任します。

申請者住所	〒	ふりがな	
		申請者氏名	印

学校徴収金費目	金額(円)
計	

※本委任状を提出した場合、給付金は未納の学校徴収金に充てられ、残額が生じた場合は申請者(保護者等)の口座に振り込まれることとなります。