

年 月 日

高知県教育委員会 殿

高等学校等就学支援金

<input type="checkbox"/> 受給資格認定申請書 (初回時)	高等学校等就学支援金(以下、「就学支援金」といいます。)の受給資格の認定を申請します。
<input type="checkbox"/> 収入状況届出書 (2回目以降)	既に受給資格認定を受けているため、就学支援金の支給に関して、保護者等の収入の状況に関する事項について、届け出ます。

(上の 2 つの口のうち、いずれかの口にレ印を付けてください。)

◆次の 2 つの事項を必ず確認の上、両方の口にレ印を付けてください。

<input type="checkbox"/> この申請書又は届出書の記載内容は、事実と相違ありません。
<input type="checkbox"/> この申請書又は届出書に虚偽の記載をして提出し、就学支援金の支給をさせた場合は、不正利得の徴収や 3 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金等に処されることがあることを承知しています。

(以下の空欄に生徒本人が署名してください。保護者等による代筆も可能です。記入に当たっては、別紙の「記入上の注意」及び「留意事項」をよく読んでから記入してください。)

ふりがな			
生徒の氏名	姓	名	

生徒の生年月日	昭和 平成	年	月	日
生徒の住所	〒 都道府県 市区町村			
保護者等の電話番号	電話番号 () -			
生徒が在学する学校の名称		学年 年次		
生徒が併修する学校の名称				

【 1. 高等学校等の在学期間について】 (収入状況届出書の場合は、記載不要です。)

①現在通っている高等学校等の在学期間	学校名	年 月 日 ~ (うち支給停止期間等) 年 月 日 ~ 年 月 日	学校の種類・課程・学科
	立		

◆過去に高等学校等に在学したことがない場合、口にレ印を付けてください。

過去の学校の在学期間がないため、②に記入はありません。

②過去に高等学校等に在学していた期間	学校名	年 月 日 ~ (うち支給停止期間等) 年 月 日 ~ 年 月 日	学校の種類・課程・学科
	立		
	学校名	年 月 日 ~ (うち支給停止期間等) 年 月 日 ~ 年 月 日	学校の種類・課程・学科
	立		

※次のいずれかに該当する者は就学支援金の受給資格認定の申請ができません。(注 1)

- ・高等学校等(修業年限が 3 年未満のものを除きます。)を卒業もしくは修了した者
- ・高等学校等に在学した期間(定時制・通信制等に在学した期間は、その月数を 1 月の 4 分の 3 に相当する月数として計算。)が通算して 36 月を超えた者 (ただし、就学支援金の支給停止期間等は含めません。)

(注 1)高知県においては、特例として支給を受けることができる場合がありますので、詳しくは学校にお問い合わせください。