

平成 年 月 日

様

高校生等奨学給付金受給申請書

次の4点を確認の上、□にレ点を付けてください。

- この申請書の記載内容は、事実に相違ありません。
- 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受給を申請します。

申請者住所等	〒	ふりがな	
	TEL ( ) -	申請者氏名	
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 ( )		

【対象となる高校生等について】

ふりがな		生年月日	昭和 年 月 日	
氏名			平成 年 月 日	
在学する学校	学校の名称	国立・公立・私立		
		学校の種類・課程・学科：		
	学校の所在地	都道府県	市区町村	
	在学期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
過去の高等学校等における在学期間	学校名 立	平成 年 月 日 ~平成 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"/> <input type="checkbox"/>
	学校名 立	平成 年 月 日 ~平成 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"/> <input type="checkbox"/>

【給付金振込先について】 **※必ず申請者名義の口座を記入してください**

金融機関名 (支店名)		預金種別 (いずれかに✓)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
フリガナ 口座名義 <small>【必ず申請者氏名と一致させてください】</small>		口座番号	

※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
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	

円