

申請日: 年 月 日

新潟県知事 様

新潟県私立高等学校等奨学のための給付金(家計急変) 受給申請書

このたび家計が急変したため、「新潟県奨学のための給付金」の受給について関係書類を添えて申請します。

次の8点を確認の上、2カ所の口に✓を付けてください。

<input type="checkbox"/>	① この申請書の記載内容は、事実に相違ありません。 ② この申請書に虚偽の記載があった場合は、新潟県の求めに従いその金額を即時返還します。 ③ 私は新潟県以外の都道府県に奨学のための給付金の申請は行っていません。 ④ 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(見学旅行費又は特別育成費(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。 ⑤ この申請の審査に必要な事項について、新潟県が学校、市町村及び福祉事務所に照会する場合があることを了承します。 ⑥ この申請の対象となる高校生等が新潟県内の私立高等学校等に在学する場合、この申請の審査に必要な事項について、新潟県が高校生等にかかる高等学校等就学支援金又は高校生等・新修学支援金、学び直し支援金の申請又は届出等の内容及び認定結果を利用することに同意します。 ⑦ 申請後に年収(所得)見込みに変更が生じた(就職した等)場合は、直ちに申し出ます。
<input type="checkbox"/>	⑧ 私の世帯は、 基準日* (令和 年 月 日)現在において生活保護(生業扶助)を受給していません。

* 基準日は、「申請日の属する月の初日」です。申請内容は、基準日現在の状況を記載してください。

【1. 申請者(保護者等①)】 該当する口にチェックを入れてください。

ふりがな			
申請者(保護者等①)	※振込口座名と同じ氏名を記入	対象となる高校生等との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 未成年後見人である里親 <input type="checkbox"/> 対象となる高校生等本人
申請者住所	〒 -	電話番号	※日中、保護者等の方と連絡が取れる番号を記入

【2. 申請者以外の保護者等(保護者等②)】 該当する口にチェックを入れてください。

ふりがな			
申請者以外の保護者等(保護者等②)	<input type="checkbox"/> 保護者等は1名のため省略	対象となる高校生等との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人
申請者以外の保護者等住所	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ <input type="checkbox"/> 申請者の住所と異なる(下記にご記入ください) 〒 -	電話番号	※日中、保護者等の方と連絡が取れる番号を記入

【3. 対象となる高校生等(生徒)】 該当する口にチェックを入れてください。

ふりがな			
生徒氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成	
在学する学校	学校名	学年	クラス
	学校の種類	<input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 中等教育学校(後期課程) <input type="checkbox"/> 高等専門学校(1~3学年) <input type="checkbox"/> 専修学校 <input type="checkbox"/> 各種学校	課程 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制
	学校の所在地	都道府県	市区町村
	在学期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
過去の高等学校等における在学期間	学校名	学校の種類・課程	年 月 日 ~ 年 月 日
			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	学校の種類・課程	年 月 日 ~ 年 月 日
			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"/>

◆県記入欄

県認定欄	生業扶助	105,500円未満	全日制・定時制	前倒し	支給決定額
			通信制・専攻科	有・無	
	非課税	182,500円未満			

判定	支給	不支給	[理由] 海外・資格無・回数超過 その他()

【4. 高校生等の国籍・在留資格・在留期間等】

次のいずれかの該当する□に✓を付けてください。

(1) 高校生等本人の国籍を以下のとおり申請します。		
①	<input type="checkbox"/>	日本国
②	<input type="checkbox"/>	日本国以外

(上記(1)で②「日本国以外」を選択した場合は、次の該当する□にレ印を付けてください。また、必要事項を記入ください。)

(2) 高校生等本人の国籍及び在留資格・在留期間等を以下のとおり申請します。		
③	<input type="checkbox"/>	特別永住者
④	<input type="checkbox"/>	永住者
⑤	<input type="checkbox"/>	日本人の配偶者等
⑥	<input type="checkbox"/>	永住者の配偶者等
⑦	<input type="checkbox"/>	定住者
		在留期間(満了日) (西暦) 年 月 日
⑧	<input type="checkbox"/>	家族滞在
		在留期間(満了日) (西暦) 年 月 日
⑧	<input type="checkbox"/>	日本国の小学校の卒業の有無等
		□卒業した □卒業していない
		小学校名
		所在地 都・道・府・県
⑧	<input type="checkbox"/>	日本国の中学校の卒業の有無等
		□卒業した □卒業していない
		中学校名
		所在地 都・道・府・県
⑧	<input type="checkbox"/>	日本で就労する意思の有無
		□はい(あり) □いいえ(なし)
⑨	<input type="checkbox"/>	上記以外の在留資格(留学等)
		在留期間(満了日) (西暦) 年 月 日

【5. 高校生等の国籍・在留資格・在留期間等の確認書類】

次の①～③のいずれかの□に必ず✓を付けてください。

高校生等本人の日本国籍の有無・在留資格・在留期間等の確認のため、以下のとおり申請します。		
①	<input type="checkbox"/>	「住民票の写し(市町村の発行したもの。原本。コピー不可。)」を添付します。 ※国籍が「日本国」以外の生徒の場合、国籍・在留資格・在留期間等が記載されたもの。
②	<input type="checkbox"/>	「特別永住者証明書の写し(コピー)」を添付します。
③	<input type="checkbox"/>	「在留カードの写し(コピー)」を添付します。

在留資格が「家族滞在」であって、下記のすべてに該当する場合は、④⑤の□にレ印を付けてください。

・4(2)⑧で「日本国の小学校及び中学校を卒業した」に✓を付けた ・4(2)⑧で「日本で就労する意思がある」に✓を付けた		
④	<input type="checkbox"/>	「日本国の小学校の卒業証書の写し(コピー)又は卒業証明書」を添付します。
⑤	<input type="checkbox"/>	「日本国の中学校の卒業証書の写し(コピー)又は卒業証明書」を添付します。

【6. 保護者等の状況】 次の保護者等の家計の状況の確認書類を提出します。該当する口にチェックを入れてください。

①	<input type="checkbox"/>	親権者(両親)2名分 生徒が未成年(18歳未満)であり、親権者(両親)が2人存在する場合
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、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 ・親権者は2名いるが、ドメスティックバイオレンスや養育放棄、失踪等の家庭の事情によりやむを得ず、親権者の1人の個人番号カードの写し等を提出できない場合 など
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。ただし、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(以下「主たる生計維持者」という)(両親等)2名分 生徒が在学中に成人した場合で、成人する直前の未成年の時点から申請の時点まで生計を維持する者に変更がない場合
⑤	<input type="checkbox"/>	主たる生計維持者1名分 ・生徒が未成年だが、親権者又は未成年後見人が存在しない場合、 ・入学時点で生徒が成人であったが、主たる生計維持者が存在する場合、 ・生徒が成人であり、未成年の時点で親権者が1人だった場合、 ・生徒が成人であり、未成年の時点で親権者又は未成年後見人が存在しなかった場合 など
⑥	<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など

【7. 保護者等の家計急変の状況】

○ 家計急変年月をご記入ください。

(注)家計急変月とは、保護者等の解雇、失業、廃業の他、家計が大幅に急変した月をいいます。
令和8年6月末までに家計急変し、9月末までに申請した場合は年額が支給されます。
家計急変月が7月以降の場合は家計急変月に応じて月数に応じた金額が支給されます。

家計急変月： 令和 年 月

【8. 世帯の状況】

○ 申請日現在の世帯全員の名前等を記入してください。

氏名	生徒との続柄	公的医療保険(健康保険等)の被保険者(加入者) ※国民健康保険の場合は、左の者を扶養する者(複数名いるときは収入の最も多い者)	生年月日 (基準日現在の年齢)	学校名・学年 又は職業	高校生等の場合記入	
					課程	給付金の申請有無
生徒本人	本人	<input type="checkbox"/> 保護者等① <input type="checkbox"/> 保護者等② <input type="checkbox"/> その他()	/	/	/	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 保護者等① <input type="checkbox"/> 保護者等② <input type="checkbox"/> その他()	(年 月 日 生 歳)		<input type="checkbox"/> 通信制以外 <input type="checkbox"/> 通信制・専攻科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 保護者等① <input type="checkbox"/> 保護者等② <input type="checkbox"/> その他()	(年 月 日 生 歳)		<input type="checkbox"/> 通信制以外 <input type="checkbox"/> 通信制・専攻科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 保護者等① <input type="checkbox"/> 保護者等② <input type="checkbox"/> その他()	(年 月 日 生 歳)		<input type="checkbox"/> 通信制以外 <input type="checkbox"/> 通信制・専攻科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 保護者等① <input type="checkbox"/> 保護者等② <input type="checkbox"/> その他()	(年 月 日 生 歳)		<input type="checkbox"/> 通信制以外 <input type="checkbox"/> 通信制・専攻科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 保護者等① <input type="checkbox"/> 保護者等② <input type="checkbox"/> その他()	(年 月 日 生 歳)		<input type="checkbox"/> 通信制以外 <input type="checkbox"/> 通信制・専攻科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

○ 保護者等①(申請者)又は保護者等②が、被保険者又は「扶養する者」である場合

私と上記の者は、基準日現在、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。

保護者等①(申請者)氏名(自署) _____

保護者等②氏名(自署) _____

保護者等①の扶養親族数合計: (あ) _____ 人

保護者等②の扶養親族数合計: (い) _____ 人

通信欄

【9. 保護者等の家計急変の状況】

○ 保護者等が給与所得者(会社員等)の場合はア、イへ、給与所得者以外(自営業等)の場合はウ、エにそれぞれ記入ください。

○ 保護者等が給与所得者(会社員等)の場合は、家計急変後の直近3ヶ月分の収入及びその他収入等により算定して年間収入(見込)額をご記入の上、会社作成の給与見込書又は、給与明細書を添付してください。

給与所得者(会社員等)

	保護者等① (氏名)	保護者等② (氏名)
R 8年 <input type="text"/> 月の給与額 a	円	円
R 8年 <input type="text"/> 月の給与額 b	円	円
R 8年 <input type="text"/> 月の給与額 c	円	円
3ヶ月の平均額 $d = (a+b+c) / 3$	円	円
12ヶ月の給与見込額 $e = d \times 12$	円	円
その他収入 (見込) (賞与等) f	円	円
年間収入(見込)額 $g = e+f$	ア 円	イ 円

○ 保護者等が給与所得者以外(自営業等)の場合は、家計急変後の1年間(家計急変月を含む期間)の所得(見込)額をご記入の上、(1)税理士又は公認会計士の作成した証明書類又は(2)年間収支見込計算書(別紙3:大学・私学振興課指定様式)を添付してください。

給与所得者以外(自営業等)

	保護者等① (氏名)	保護者等② (氏名)
年間所得 (見込) 額	ウ 円	エ 円

記入例

申請日: **令和8年8月3日**

新潟県知事 様

新潟県私立高等学校等奨学のための給付金(家計急変) 受給申請書

このたび家計が急変したため、「新潟県奨学のための給付金」の受給について関係書類を添えて申請します。

次の8点を確認の上、2カ所の口に✓を付けてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	① この申請書の記載内容は、事実に相違ありません。
<input checked="" type="checkbox"/>	② この申請書に虚偽の記載があった場合は、新潟県の求めに従いその金額を即時返還します。
<input checked="" type="checkbox"/>	③ 新潟県以外(新潟県以外の都道府県)に奨学のための給付金の申請は行っていません。
<input checked="" type="checkbox"/>	④ 必ず✓を付けてください。 児童福祉法による児童入所施設措置費(見学旅行費又は特別育成費(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。
<input checked="" type="checkbox"/>	⑤ この申請の審査に必要な事項について、新潟県が学校等に必要事項を了承します。
<input checked="" type="checkbox"/>	⑥ この申請の対象となる高校生等が新潟県内の私立高等学校等(新潟県が高校生等にかかる高等学校等の設置に同意します)に在学していること、及び保護者が生計を維持し、職に就いていること。 「申請日(この場合は8月3日)の属する月の初日」を記入してください。ただし、6月末までに家計が急変している場合は、「7月1日」を記入して
<input checked="" type="checkbox"/>	⑦ 必ず✓を付けてください。
<input checked="" type="checkbox"/>	⑧ 私の世帯は、 基準日*(令和8年8月1日) 現在において生活保護(生業扶助)を受給していません。

* 基準日は、「申請日の属する月の初日」です。申請内容は、基準日現在の状況を記載してください。

申請者は振込口座名義人と同じ者の氏名を記入してください

【1. 申請者(保護者等①)】 該当する口にチェックを入れてください。

ふりがな	にいがた たろう	対象となる高校生等との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 未成年後見人である里親 <input type="checkbox"/> 対象となる高校生等本人
申請者(保護者等①)	新潟 太郎 ※振込口座名と同じ氏名を記入		
申請者住所	〒950-8570 新潟市中央区新光町1丁目4番地1号 コーポ県庁201号	電話番号	090-XXXX-0000(父携帯) ※保護者等の方と連絡が取れる番号を記入

【2. 申請者以外の保護者等(保護者等②)】 該当する口を確認のため日中電話させていただく場合があります。

ふりがな	にいがた はなこ	対象となる高校生等との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人
申請者以外の保護者等(保護者等②)	<input type="checkbox"/> 保護者等は1名のため省略 新潟 花子		
申請者以外の保護者等住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ <input type="checkbox"/> 申請者の住所と異なる(下記にご記入ください) 〒 -	電話番号	080-XXXX-0000(母携帯) ※日中、保護者等の方と連絡が取れる番号を記入

【3. 対象となる高校生等(生徒)】 該当する口にチェックを入れてください。

ふりがな	にいがた じろう	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 21年 10月 10日 <input checked="" type="checkbox"/> 平成
生徒氏名	新潟 二郎		
在学する学校	学校名	〇〇高等学校	学年 1 クラス 1
	学校の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 高等専門学校(1~3学年) <input type="checkbox"/> 中等教育学校(後期課程) <input type="checkbox"/> 専修学校 <input type="checkbox"/> 各種学校	課程 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input checked="" type="checkbox"/> 通信制
	学校の所在地	新潟 都道府県 新潟 市区町村 中央区1丁目2番3号	
	在学期間	令和8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	学校の種類・課程	令和7年 4月 1日 ~ 令和8年 3月31日
	私立△△高等学校	高等学校(全日制)	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 checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	学校名	学校の種類・課程	年 月 日 ~ 年 月 日 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"/>

◆県記入欄

△ この欄は記入しないでください。

【4. 高校生等の国籍・在留資格・在留期間等】

次のいずれかの該当する口に✓を付けてください。

(1) 高校生等本人の		どちらか必ず✓を付けてください。
①	<input checked="" type="checkbox"/>	日本国
②	<input type="checkbox"/>	日本国以外

(上記(1)で②「日本国以外」を選択した場合は、次の該当する口にレ印を付けてください。(1)で②を選択した場合は要記入)

(2) 高校生等本人の国籍及び在留資格・在留期間等を以下のとおり申請する		(1)で②を選択した場合は要記入		
③	<input type="checkbox"/>	特別永住者		
④	<input type="checkbox"/>	永住者		
⑤	<input type="checkbox"/>	日本人の配偶者等	在留期間(満了日) (西暦) 年 月 日	
⑥	<input type="checkbox"/>	永住者の配偶者等		
⑦	<input type="checkbox"/>	定住者	在留期間(満了日) (西暦) 年 月 日	
			日本国に永住する意思の有無 <input type="checkbox"/> はい(あり) <input type="checkbox"/> いいえ(なし)	
⑧	<input type="checkbox"/>	家族滞在	在留期間(満了日) (西暦) 年 月 日	
			日本国の小学校の卒業の有無等	<input type="checkbox"/> 卒業した <input type="checkbox"/> 卒業していない
				小学校名
			日本国の中学校の卒業の有無等	<input type="checkbox"/> 卒業した <input type="checkbox"/> 卒業していない
				中学校名
			所在地	都・道・府・県
日本国で就労する意思の有無 <input type="checkbox"/> はい(あり) <input type="checkbox"/> いいえ(なし)				
⑨	<input type="checkbox"/>	上記以外の在留資格(留学等)	在留期間(満了日) (西暦) 年 月 日	

【5. 高校生等の国籍・在留資格・在留期間等の確認書類】

次の①～③のいずれか

高校生等本人の日本国		どれかに必ず✓を付けてください。
のため、以下のとおり申請します。		
①	<input checked="" type="checkbox"/>	「住民票の写し(市町村の発行したもの。原本。コピー不可。)」を添付します。 ※国籍が「日本国」以外の生徒の場合、国籍・在留資格・在留期間等が記載されたもの。
②	<input type="checkbox"/>	「特別永住者証明書の写し(コピー)」を添付します。
③	<input type="checkbox"/>	「在留カードの写し(コピー)」を添付します。

在留資格が「家族滞在」であって、下記のすべてに該当する場合は、④⑤の口にレ印を付けてください。

<ul style="list-style-type: none"> ・4(2)⑧で「日本国の小学校及び中学校を卒業した」に✓を付けた ・4(2)⑧で「日本で就労する意思がある」に✓を付けた 		
④	<input type="checkbox"/>	「日本国の小学校の卒業証書の写し(コピー)又は卒業証明書」を添付します。
⑤	<input type="checkbox"/>	「日本国の中学校の卒業証書の写し(コピー)又は卒業証明書」を添付します。

【6. 保護者等の状況】 次の保護者等の家計の状況の確認書類を提出します。該当する口にチェックを入れてください。

①	<input checked="" type="checkbox"/>	親権者(両親)2名分 生徒が未成年(18歳未満)であり、親権者(両親)が2人存在する場合
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、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 ・親権者は2名いるが、ドメスティックバイオレンスや養育放棄、失踪等の家庭の事情によりやむを得ず、親権者の1人の個人番号カードの写し等を提出できない場合 など
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。ただし、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(以下「主たる生計維持者」という)(両親等)2名分 生徒が在学中に成人した場合で、成人する直前の未成年の時点から申請の時点まで生計を維持する者に変更がない場合
⑤	<input type="checkbox"/>	主たる生計維持者1名分 ・生徒が未成年だが、親権者又は未成年後見人が存在しない場合、 ・入学時点で生徒が成人であったが、主たる生計維持者が存在する場合、 ・生徒が成人であり、未成年の時点で親権者が1人だった場合、 ・生徒が成人であり、未成年の時点で親権者又は未成年後見人が存在しなかった場合 など
⑥	<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

左欄の(注)を参照し、家計が急変した月を記入ください。

【7. 保護者等の家計急変の状況】

○ 家計急変年月をご記入ください。

(注)家計急変とは、令和8年度に比べて大幅に急変した月をいいます。令和8年度に比べて年額が支給されます。家計急変とは、令和8年度に比べて大幅に急変した月をいいます。令和8年度に比べて年額が支給されます。家計急変とは、令和8年度に比べて大幅に急変した月をいいます。令和8年度に比べて年額が支給されます。

生徒本人から書き始め、世帯全員の状況を記入してください。

家計急変月：令和8年4月

【8. 世帯

○ 申請日現在、世帯全員の氏名等をご記入ください。

誰に扶養されているかを選択、または記入してください。

氏名	生徒との続柄	公的医療保険(健康保険等)の被保険者(加入者) ※国民健康保険の場合は、左の者を扶養する者(複数名いるときは収入の最も多い者)	生年月日 (基準日現在の年齢)	学校名・学年 又は職業	高校生等の場合記入	
					課程	給付金の申請有無
新潟 二郎	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者等① <input type="checkbox"/> 保護者等② <input type="checkbox"/> その他()				<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
新潟 太郎	父	<input type="checkbox"/> 保護者等① <input type="checkbox"/> 保護者等② <input type="checkbox"/> その他()	昭和50年4月20日生 (51歳)	会社員	<input type="checkbox"/> 通信制以外 <input type="checkbox"/> 通信制・専攻科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
新潟 花子	母	<input type="checkbox"/> 保護者等① <input type="checkbox"/> 保護者等② <input type="checkbox"/> その他()	昭和53年11月11日生 (47歳)	美容室経営	<input type="checkbox"/> 通信制以外 <input type="checkbox"/> 通信制・専攻科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
新潟 一郎	兄	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者等① <input type="checkbox"/> 保護者等② <input type="checkbox"/> その他()	平成19年6月3日生 (19歳)	〇〇高等学校・3年	<input checked="" type="checkbox"/> 通信制以外 <input type="checkbox"/> 通信制・専攻科	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
新潟 陽葵	妹	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者等① <input type="checkbox"/> 保護者等② <input type="checkbox"/> その他()	平成25年2月1日生 (13歳)	△△小学校	<input type="checkbox"/> 通信制以外 <input type="checkbox"/> 通信制・専攻科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
長岡 広	祖父	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者等① <input type="checkbox"/> 保護者等② <input type="checkbox"/> その他()	昭和23年12月5日生 (77歳)		<input type="checkbox"/> 通信制以外 <input type="checkbox"/> 通信制・専攻科	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 保護者等① <input type="checkbox"/> 保護者等② <input type="checkbox"/> その他()	()年()月()日			

本人以外に高校生等がいる場合は、今回の給付金を申請しているかどうかチェックしてください。

○ 保護者等①(申請者)又は保護者等②が、被保険者又は「扶養する者」である場合
私と上記の者は、基準日現在、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。

保護者等①(申請者)氏名(自署) 新潟 太郎	保護者等②氏名(自署) 新潟 花子
保護者等①の扶養親族数合計: あ 3 人	保護者等②の扶養親族数合計: い 1 人

通信欄
保護者①②それぞれの扶養している人数を記入してください

【9. 保護者等の家計急変の状況】

○ 保護者等が給与所得者(会社員等)の場合は㉗、㉘へ、給与所得者以外(自営業等)の場合は㉙、㉚にそれぞれご記入ください。

○ 保護者等が給与所得者(会社員等)の場合は、家計急変後の1年間(家計急変月を含む期間)の所得(見込)額をご記入の上、会社作成の給与見込書又は(1)税理士又は公認会計士の作成した証明書類又は(2)年間給与見込計算書(別紙9-1)・私学振興課指定様式を添付してください。

保護者等が会社員の場合、給与所得者の欄に記入ください。

給与所得者(会社員等)

	保護者等① (氏名 新潟 太郎)	保護者等② (氏名)
R 8年 4 月の給与額 a	300,000 円	円
R 8年 5 月の給与額 b	200,000 円	円
R 8年 6 月の給与額 c	100,000 円	円
3ヶ月の平均額 d = (a+b+c) / 3	200,000 円	円
12ヶ月の給与見込額 e = d × 12	2,400,000 円	円
その他収入(見込) (賞与等) f	0 円	円
年間収入(見込)額 g = e+f	㉗ 2,400,000 円	㉘ 円

家計急変後、直近3ヶ月の給与(見込)を記入し、年間収入(見込)額(g)を算出してください。

○ 保護者等が給与所得者以外(自営業等)の場合は、家計急変後の1年間(家計急変月を含む期間)の所得(見込)額をご記入の上、(1)税理士又は公認会計士の作成した証明書類又は(2)年間所得見込計算書(別紙9-2)・私学振興課指定様式を添付してください。

別紙3などから算出した、家計急変後の年間所得(見込)額を記入してください。

給与所得者以外(自営業等)

	保護者等① (氏名)	保護者等② (氏名 新潟 花子)
年間所得(見込)額	㉙ 円	㉚ 520,000 円