



(裏面)

3 保護者等の収入の状況について（生活保護（生業扶助）受給世帯は記入不要です。）

（1）次の者の課税証明書類（コピー可）又は個人番号カードの写しを提出します。

①	<input checked="" type="checkbox"/>	保護者（親権者）2名分
②	<input type="checkbox"/>	保護者（親権者）1名分 ・離婚、死別、未婚等により保護者（親権者）が1名の場合 ・親権者が存在するものの、家庭の事情によりやむを得ず、親権者の1人の課税証明書等を提出できない場合等
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） ※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（主たる生計維持者）1名分 ・親権者又は未成年後見人が存在しない場合 ・成人に達しているが主たる生計維持者が存在する場合等
⑤	<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であり、成人に達している場合

（2）次の理由により、課税証明書類を提出しません。

①	<input type="checkbox"/>	所得確認の対象が生徒本人（（1）の⑤に該当する場合）であるが、未成年で道府県民税所得割及び市町村民税所得割を課されるだけの収入を得ていない場合
---	--------------------------	---

4 世帯の状況（7月1日現在）（生活保護（生業扶助）受給世帯は記入不要です。）

世帯の状況を記入してください。

高校生等の兄弟姉妹が別居している場合も下記へ記入してください。

	続柄	氏名	生年月日	年齢	職業・学校名・学年等	課程	備考
世帯員の状況	本人	和歌山 桜子	H17.6.18	16	〇〇〇〇高校1年生	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input checked="" type="checkbox"/> その他	
	父	和歌山 太郎	S45.5.15	51	自営業	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> その他	
	母	和歌山 花子	S48.4.12	48	無職	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> その他	
	姉	和歌山 梅美	H16.4.9	17	県立〇〇高校2年生	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input checked="" type="checkbox"/> その他	
	弟	和歌山 二郎	H19.4.9	14	市立△△中学校1年生	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> その他	
					市立〇〇中学校2年生	<input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 <input type="checkbox"/> その他	

※「続柄」欄は、対象となる高校生等を基準としてください。

5 誓約（同意）事項について

生業扶助受給及び非課税（生業扶助非受給）世帯の方の誓約（同意）事項

和歌山県高校生等奨学給付金（奨学のための給付金）受給申請書類の提出に当たり、高等学校等就学支援金の受給資格の認定の状況（当該認定のために県に提出した書類の使用を含む。）及び申請者の属する世帯の状況、生活保護の受給状況、道府県民税所得割及び市町村民税所得割の課税状況その他和歌山県知事が必要と認める事項について、関係機関（行政機関、学校等）へ照会等の調査を行うことについて同意します。

また、同給付金の申請について、以下5点を誓約します。

- ①申請書の記載内容は事実と相違ないこと
- ②申請書に虚偽の記載があった場合は和歌山県の求めに従いその金額を即時返還すること
- ③和歌山県以外の都道府県に申請は行っていないこと
- ④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。））の支弁対象ではないこと
- ⑤非課税（生業扶助非受給）世帯について、申請年度の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を受けていないこと

申請者氏名（自署）： 和歌山 太郎

【県等使用欄】

該当する世帯の区分をチェックしてください。

※児童福祉法による児童入所施設措置費等国庫負担金による措置費等の支弁対象となる高校生等であって、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）が措置されている場合には、原則として支給対象外となります。

令和3年7月1日現在の世帯の状況を記載してください。「続柄」は、対象となる高校生等を基準に記載してください。

高校生等の兄弟姉妹がいる場合は、通っている高等学校等の課程を、該当する方にチェックして下さい。

※父母、祖父母、高等学校等に通っていない兄弟姉妹の場合は、これらの項目についてのチェックは不要です。

訂正する場合は、二重線で消し、正しい内容を記載してください。修正液や修正テープ、砂消し等は使用できません。

誓約（同意）事項は、内容を確認し、保護者等（申請者）の署名（自筆）が必要です。

ひかぜいせたい とうがいせたい ふよう ひとりめいこう こうこうせいとうおよ とうがい  
**非課税世帯で、当該世帯に扶養されている2人目以降の高校生等及び当該**  
 せたい ふよう こうこうせいとうがい ちゅうがくせい のぞ いじょう さい  
**世帯に扶養されている高校生等以外に15歳（中学生を除く。）以上23歳**  
 みまん ふよう きょうだいしまい せたい ばあい けんこうほけんしょうかくにんじこう  
**未満の扶養されている兄弟姉妹がいる世帯の場合の健康保険証確認事項**

申請者(被保険者)：和歌山 太郎  
 15歳（中学生を除く。）以上23歳未満の扶養されている者：姉（被扶養者） 和歌山 梅美 の場合

**A**

健康保険被保険者証 家族(被扶養者) ○○年 ○月 ○日交付

記号 ×××× 番号 ××××

氏名 わかやま うめみ  
 和歌山 梅美

生年月日 平成15年 4月 9日

認定年月日 平成30年 6月 1日 性別 女

被保険者氏名 和歌山 太郎

事業所所在地 有田郡○○町○○

事業所名称 株式会社 ○○運輸

保険者番号 ×××××××

保険者名称 和歌山○○健康保険組合

保険者所在地 和歌山市小松原通1-1

印

「A」の場合は、15歳（中学生を除く。）以上23歳未満の扶養されている兄弟姉妹の氏名等及び被保険者（保護者等）氏名が記載されているため、「扶養誓約書」の提出は不要です。

**B**

健康保険被保険者証 家族(被扶養者) ○○年 ○月 ○日交付

記号 ×××× 番号 ××××

氏名 わかやま うめみ  
 和歌山 梅美

生年月日 平成15年 4月 9日

資格認定年月日 平成30年 6月 1日

性別 女

保険者番号 ×××××××

保険者名称 和歌山○○健康保険組合

保険者所在地 和歌山市小松原通1-1

印

「B」の場合は、15歳（中学生を除く。）以上23歳未満の扶養されている兄弟姉妹の氏名を確認できますが、被保険者（保護者等）氏名が記載されていないため、併せて「扶養誓約書」の提出が必要です。

**C**

国民健康保険の場合

国民健康保険 有効期限 ○○年 ○月 ○日

被保険者証 記号番号 ××××××××

被保険者氏名 和歌山 梅美

生年月日 平成15年 4月 9日

住所 ○○市○○○丁目○○番地

性別 女

資格取得日 ○○年 ○月 ○日

交付年月日 ○○年 ○月 ○日

世帯主氏名 和歌山 太郎

保険者番号 ××××××× 保険者 和歌山市

印

「C」の国民健康保険の場合は、15歳（中学生を除く。）以上23歳未満の扶養されている兄弟姉妹の氏名を確認できますが、被保険者（保護者等）氏名が記載されていない（世帯主氏名では不可）ため、併せて「扶養誓約書」の提出が必要です。

※保険証の有効期限が過ぎている場合は無効です。  
 ※国民健康保険の場合は、世帯全員が「被保険者」となり、世帯主氏名が表記されています。

**D**

扶養者氏名	性別	生年月日	被扶養者との関係	保険者印
和歌山 花子	女	昭48.4.12	妻	印
和歌山 梅美	女	平15.4.9	長女	印
和歌山 桜子	女	平16.7.18	次女	印
和歌山 二郎	男	平17.4.9	長男	印

2

健康保険被保険者証

○○年 ○月 ○日

記号 1234 番号 567

被保険者氏名 わかやま たろう  
 和歌山 太郎

生年月日 昭和45年 5月15日

住所 ○○市○○○丁目○○番地

交付年月日 ○○年○月○日

事業所所在地 ○○市○○○丁目○○番地

名称 ○○○○株式会社

健康保険組合 所在地 ○○市○○○丁目○○番地

保険者番号 ○○○○健康保険組合

名称及び印 ○○-○○○-○○○

印

「D」のような紙折型の健康保険証の場合は、「1被保険者氏名」欄と、「2被扶養者氏名」欄がわかるよう、図のように開いた状態でコピーしてください。

※国民健康保険の場合は、併せて「扶養誓約書」が必要です。

- 健康保険証等チェック事項
- ①15歳（中学生を除く。）以上23歳未満の扶養されている兄弟姉妹の健康保険証ですか。
  - ②被保険者（保護者等）の氏名が記載されていますか。  
 ※記載がない場合は、「扶養誓約書」の提出が必要です。  
 ※国民健康保険の場合は、「扶養誓約書」の提出が必要です。
  - ③保険証の認定年月日または資格取得日は、令和3年7月1日以前の日付ですか。
  - ④国民健康保険の場合、有効期限を過ぎていませんか。
  - ⑤保険証の写しは文字が鮮明で読み取れますか。

扶養誓約書

令和 3 年 7 月 10 日

和歌山県知事 様

保護者等氏名

和歌山 太郎

私が主として下記の者を扶養していることを誓約します。

生徒等氏名	和歌山 桜子
上記生徒等以外の15歳（中学生を除く。）以上23歳未満の兄弟姉妹の氏名	和歌山 梅美

※「生徒等氏名」及び「15歳（中学生を除く。）以上23歳未満の兄弟姉妹の氏名」欄には、和歌山県高校生等奨学給付金（奨学のための給付金）受給申請書に記入した者と同じ者の氏名を記入してください。