

【2 扶養親族の状況について】

保護者等の扶養する23歳未満の子等（生徒本人又は生徒の兄弟姉妹）について記入してください。
扶養関係の確認として、記入した子の健康保険証等の写しを添付してください。

続柄	氏 名	年齢 (4月1日現在)	生年月日	学校名・職業等
第1子	東京 一郎	17	平成18年11月1日	千葉県立房総高校3年生
第2子	東京 花子	15	平成20年8月6日	東京都立東京高校1年生
第3子	東京 二郎	12	平成23年8月15日	区立第一中学校1年生

令和6年4月1日現在、扶養している兄弟姉妹と高校生の氏名等を記入してください。
23歳未満とは、平成13年4月2日以降に生まれたことを指します。

【3 扶養の申し立てについて】

健康保険証等により扶養関係を確認できない場合は以下の申立欄に記載してください（国民健康保険証の場合等）。
健康保険証等により扶養関係を確認できる場合は、この欄の記載は不要です。

私が主として以下の者を扶養していることを申し立てます。

ふりがな		ふりがな	
被扶養者名	健康保険証により扶養が確認できる場合は、 この欄の記載は不要です。		
ふりがな			
被扶養者名			

上記のとおり、事実

ふりがな		ふりがな	
扶養者氏名 (保護者等)		扶養者氏名 (保護者等)	

【4 申請の状況について】

必ず内容を確認の上、し点を付けてください。

次の3点を確認の上、し点に付けてください。

☒	この申請書の記載内容は、事実と相違ありません。
☒	この申請書に虚偽の記載があった場合は、東京都の求めに従いその全額を即時返還します。
☒	申請書の内容に変更が生じたときは、速やかに申し出ます。

【提出された個人情報の取扱いについて】

この東京都国公立高等学校等多子世帯支援事業（以下「本事業」という。）において提出された個人情報の取扱いについては、法令等に従い厳格かつ適正に管理します。なお、本事業に関する業務を他の事業者へ委託して行わせる場合、委託先に対し、必要かつ適正な監督をいたします。

本事業を審査するため、必要な範囲内で在学する学校に対し、高等学校等就学支援金等に係る情報を照会します。あらかじめ御承知おきください。

【東京都使用欄】

〈収受欄〉

令和 6 年 10 月 10 日

東京都国公立高等学校等多子世帯支援補助金の交付に関する申請書

東京都国公立高等学校等多子世帯支援補助金の交付に関する
条規定の交付方法について同意し、同要綱第19条の規定に
保護者の氏名を記入してください。 め、同要綱第21

申請者住所 (保護者等)	〒 163 -8001 東京都新宿区西新宿2-8-1	ふりがな	とうきょう たろう
	TEL 03 (5320 1111	申請者氏名 (保護者等)	東京 太郎

【1 対象となる高校生等について】

高校生本人の氏名を記入してください。

ふりがな		とうきょう いちろう		生年月日		昭和 18 年 11 月 1 日	
氏名		東京 一郎		平成			
在学 する 学校	学校の名称	千葉県 立 房総高等学校					
		学校の種類・課程・学科： 高等学校（全日制）					
	学校の所在地	千葉県 都府 道 千葉県 市 区 村 ××1-2-3					
	在学期間	令和 4 年 4 月 7 日 ～ 年 月 日					
過去の高等学校等 における在学期間		学校名	立		年 月 日	学校の種類：	
				～ 年 月 日	課程： 全 ・ 定 ・ 通 学年制 ・ 単位制		
過去の高等学校等 における在学期間		学校名			年 月 日	学校の種類：	
					課程： 全 ・ 定 ・ 通 学年制 ・ 単位制		
在学する学校の校長から、在学している証明と就学支援金の受給資格を有さず、授業料を納入している期間がある旨							

在学する学校の校長から、在学している証明と就学支援金の受給資格を有さず、授業料を納入している期間がある旨の証明（印）を受けてください。

【学校使用欄】

上記対象となる高校生等に記載されている者について、次のことを証明します。

〈学校収受欄〉

A large red circular stamp is centered on the page. It is divided into three horizontal sections by two red lines. The top section contains the text '収受' (Received) in red. The middle section contains the date '2024. 10. 7' in red. The bottom section contains the text '総務部' (General Affairs Department) and '高等学校' (High School) in red, stacked vertically.

収受

2024. 10. 7

総務部
高等学校

- ☐ 令和 **6** 年 **10** 月 1 日現在本校の 全日制・定時制・通信制 課程に在籍しています。
- ☐ 令和 **6** 年度高等学校等就学支援金の受給資格の認定を受けない期間があり、申請者（保護者等）が授業料等を納入する（予定）の期間及び金額は以下のとおりです。

ア納入期間 令和 6 年 4 月分から令和 7 年 3 月分まで
イ納入（予定）金額 118,800 円

学校の名称 **千葉県立房総高等学校**

学校長氏名 **学校長 千葉 一郎**

公印

(裏面へ続く)

【2 扶養親族の状況について】

保護者等の扶養する23歳未満の子等（生徒本人又は生徒の兄弟姉妹）について記入してください。
扶養関係の確認として、記入した子の健康保険証等の写しを添付してください。

続柄	氏 名	年齢 (4月1日現在)	生年月日	学校名・職業等
第1子	東京 一郎	17	平成18年11月1日	千葉県立房総高校3年生
第2子	東京 花子	15	平成20年8月6日	東京都立東京高校1年生
第3子	東京 二郎	12	平成23年8月15日	区立第一中学校1年生
令和6年4月1日現在、扶養している兄弟姉妹と高校生の氏名等を記入してください。 23歳未満とは、平成13年4月2日以降に生まれたことを指します。				

【3 扶養の申し立て】

健康保険証等により扶養関係を確認できない場合は以下の申立欄に記載してください（国民健康保険証の場合等）。
健康保険証等により扶養関係を確認できる場合は、この欄の記載は不要です。

私が主として以下の者を扶養していることを申し立てます。

ふりがな	とうきょう いちろう	ふりがな	とうきょう はなこ
被扶養者名	東京 一郎	被扶養者名	東京 花子
ふりがな	とうきょう じろう	ふりがな	
被扶養者名	東京 二郎	被扶養者名	

上記のとおり、事実と相違がないことを証明します。

ふりがな	とうきょう たろう	ふりがな	とうきょう はなよ
扶養者氏名 (保護者等)	東京 太郎	扶養者氏名 (保護者等)	東京 花代

【4 申請の状況について】

必ず内容を確認の上、し点を付けてください。

次の3点を確認の上、し点を付けてください。

☒	この申請書の記載内容は、事実と相違ありません。
☒	この申請書に虚偽の記載があった場合は、東京都の求めに従いその全額を即時返還します。
☒	申請書の内容に変更が生じたときは、速やかに申し出ます。

【提出された個人情報の取扱いについて】

この東京都国公立高等学校等多子世帯支援事業（以下「本事業」という。）において提出された個人情報の取扱いについては、法令等に従い厳格かつ適正に管理します。なお、本事業に関する業務を他の事業者へ委託して行わせる場合、委託先に対し、必要かつ適正な監督をいたします。
本事業を審査するため、必要な範囲内で在学する学校に対し、高等学校等就学支援金等に係る情報を照会します。あらかじめ御承知おきください。

【東京都使用欄】

〈収受欄〉