

様式第1号-1 (県外校・家計急変)

令和 年 月 日

栃木県知事 様

栃木県奨学のための給付金 (私立) 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、栃木県の求めに従いその全額を即時返還します。
- 私は、栃木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中生等を除く。)) の支弁対象ではありません。

栃木県奨学のための給付金 (私立) の受給を申請します。

申請者住所等 ※1	〒	ふりがな	
	※2 市 区 町 村	申請者氏名 (保護者等)	
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 ( )		

※1 「大字」の付く町名は、省略せず記入してください。  
 ※2 携帯電話等日中連絡のつく電話番号を記入してください。

【対象となる高校生等について】

ふりがな		生年月日		昭和 平成	年	月	日
氏名							
在学する学校	学校の名称	私立 樹徳高等学校					
		学校の種類・課程・学科： 全日制					
	学校の所在地	群馬 都道府県 相生 市区町村 錦町一丁目1番20号					
	学校法人名	学校法人 明照学園					
在学期間	始期	年 月 日から		終期	(退学済みの場合のみ記入) 年 月 日まで		
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・課程・学科	在学中に給付金を受給した回数		
			~ 年 月 日		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"/>		
	学校名	立	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		
			~ 年 月 日		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"/>		

ふりがな		生年月日		昭和 平成	年	月	日
氏名							
在学する学校	学校の名称	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					
	学校法人名	学校法人					
在学期間	始期	年 月 日から		終期	(退学済みの場合のみ記入) 年 月 日まで		
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・課程・学科	在学中に給付金を受給した回数		
			~ 年 月 日		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"/>		
	学校名	立	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		
			~ 年 月 日		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"/>		

様式第1号-2 (家計急変)

【保護者等の収入の状況について】 該当する□にレ点を付けてください。

次の者の収入状況の確認書類を提出します。

①	<input type="checkbox"/>	親権者（両親）2名分 【または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）2名分※】 ※対象となる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を指す。
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人の確認書類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 等

必ず下記内容を確認の上、□にレ点を付けてください。

<input type="checkbox"/>	私の世帯は、家計急変発生日において、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は受給していません。
--------------------------	---

【扶養親族の状況について】

※当該世帯に、現在、高校生等以外に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がいる場合には、記入してください。

扶養親族の状況	続柄	氏名	生年月日	職業・学校名学年等	(奨学給付金対象兄弟姉妹のみ記入)		備考
					同給付金の申請の有無	課程	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科	



# 収入状況確認書類提出票

## 1 家計急変の理由及び時期

該当するものに○を付け、日付を記入してください。

- ・勤務する会社等から支給される給与が大きく減った。  
(大きく減った月の給与支給日：令和6(2024)年 月 日)
- ・勤務する会社等が倒産した。  
(最終給与支給日：令和6(2024)年 月 日)
- ・勤務する会社等を解雇された。  
(最終給与支給日：令和6(2024)年 月 日)
- ・自ら経営する会社等が破産、倒産した。  
(廃業の日：令和6(2024)年 月 日)
- ・その他(具体的な理由を下欄に記入)

(事由発生日：令和6(2024)年 月 日)

## 2 添付書類

①・②・③を全て添付してください(④は該当する場合のみ添付)。

添付書類	添付チェック欄
<b>①保護者等の家計急変の発生事由及び日付を証明する書類</b> 次のうち、添付した書類に○を付けてください。 ( <ul style="list-style-type: none"><li>・ 離職票</li><li>・ 雇用保険受給資格者証</li><li>・ 解雇通告書</li><li>・ 破産宣告通知書</li><li>・ 廃業等届出</li><li>・ 家計急変発生前後の給与明細</li><li>・ その他 ( )</li></ul> )	
<b>②家計急変後の収入を証明する書類</b> 次のうち、添付した書類に○を付けてください。 ( <ul style="list-style-type: none"><li>・ 直近3か月の給与明細</li><li>・ 勤務先作成の給与見込</li><li>・ (自営業のみ)収入申告書</li><li>・ 税理士、公認会計士作成の証明書類</li><li>・ その他 ( )</li></ul> )	
<b>③保護者等の扶養親族の人数・年齢を確認するための書類</b> 次のうち、添付した書類に○を付けてください。 ( <ul style="list-style-type: none"><li>・ 扶養誓約書</li></ul> )	
(該当する場合：保護者等の1人が控除対象配偶者である場合) <b>④保護者等の1人が控除対象配偶者であることを確認するための書類</b> ( <ul style="list-style-type: none"><li>・ 課税証明書(控除対象配偶者の有無がわかるもの)</li><li>・ 住民税課税決定通知書の写し</li></ul> )	



令和 年 月 日

## 扶 養 誓 約 書

栃木県知事 殿

扶養者住所：

扶養者氏名：

以下の事項を必ず確認の上、□にレ印及び必要事項を記入してください。  
□この誓約書の記載内容は、事実と相違ありません。

私と下記の者は、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。

①被扶養者氏名	
①被扶養者との続柄 (注)	
②被扶養者氏名	
②被扶養者との続柄 (注)	
③被扶養者氏名	
③被扶養者との続柄 (注)	

(注) 扶養者から見た被扶養者との続柄を記載してください。

# 収入申告書

令和 年 月 日

栃木県知事 様

住所

氏名

家計急変後の収入について、次のとおり申告します。

	家計急変前		家計急変後		月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分	年収 見込額	
	月分	月分	月分	月分																	
収入総額 (A)																					
内 訊																					
必要経費総額 (B)																					
内 訊																					
差引手取収入 (A) - (B)																					

※自営業の方で、公認会計士や税理士による証明書類の作成が難しい場合に使用してください。

令和 年 月 日

## 制服の再購入に係る誓約書

栃木県知事 殿

申請者住所：

申請者氏名：

対象生徒に保護者がいる場合、一般的に申請者は保護者となります。

下記の者について、着用を義務付けられている制服が、令和 年 月 日に発生した（災害等名を記載）により喪失（毀損）したことを誓約します。

対象生徒氏名	
在学する学校の名称	
対象生徒との関係	

## 制服の再購入に係る証明書

当校では生徒に制服の着用を義務付けており、今後の学校生活に支障が生じることから、上記の生徒については、再度、制服の購入が必要であることを証明します。

令和 年 月 日

高等学校

学校長

担当課  
連絡先

# ※家計急変用

様式第1号-1 (県外校・家計急変)

## 記入例

栃木県知事 様

### 栃木県奨学のための給付金 (私立) 受給申請書

現在、生活保護受給世帯。

非課税世帯の方は、通常申請書で申請してください。

令和 6 年 9 月 20 日

! 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、栃木県の求めに従いその全額を即時返還します。
- 私は、栃木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いません。
- 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。

栃木県奨学のための給付金 (私立) の受給を申請します。

申請者住所等 ※1	〒 320-8501 宇都宮市埴田1-1-20 ※2 住 090-0000-0000	ふりがな	とちぎ たろう
		申請者氏名 (保護者等)	栃木 太郎
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 ( )		

※1 「大字」の付く町名は、省略せず記入してください。  
※2 携帯電話等日中連絡のつく電話番号を記入してください。

【対象となる高校生等について】

日中連絡のつく電話番号を記入してください

ふりがな	とちぎ じろう	生年月日	昭和 平成 19 年 6 月 15 日
氏名	栃木 二郎		
在学する学校	学校の名称	私立 とちまる高等学校	(在学期間) 1年生 令和6年4月6日~ 2年生 令和5年4月8日~ 3年生 令和4年4月9日~
	学校の種類・課程・学科	全日制	
	学校の所在地	栃木 〇〇 〇〇町123番地	
	学校法人名	学校法人 とちまる学園	
過去の高等学校等における在学期間	学校名	〇立〇〇高等学校	令和5年4月1日 ~ 令和6年3月31日
	学校名	立	年 月 日 ~ 年 月 日

過去に在籍した学校がある場合は記入してください

ふりがな		生年月日	昭和 平成 年 月 日
氏名			
在学する学校	学校の名称	私立	この欄は、県外校に通う対象高校生等が複数いる場合に使用してください
	学校の種類・課程・学科		
	学校の所在地	都道府県 市区町村	
	学校法人名	学校法人	
過去の高等学校等における在学期間	学校名	立	年 月 日 ~ 年 月 日
	学校名	立	年 月 日 ~ 年 月 日

令和6年  
7月1日現在で  
生徒が  
18歳未満の  
場合は  
「親権者」に○  
生徒が  
18歳以上の  
場合は  
「主たる  
生計維持者」  
に○をつけて  
ください。

※転入生の  
場合は  
異なります



様式第1号-2 (家計急変)

【保護者等の収入の状況について】 該当する□にレ点を付けてください。

次の者の収入状況の確認書類を提出します。

保護者等が  
2人の場合は  
①に✓を記入

保護者等が  
1人で  
令和6年7月1日  
現在で  
生徒が18歳未満  
の方は②に✓を  
記入。

生徒が18歳以上  
の方は④に  
✓を記入。

①	<input checked="" type="checkbox"/>	親権者（両親）2名分 【または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）2名分※】 ※対象となる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を指す。
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人の確認書類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 等

必ず下記内容を確認の上、□にレ点を付けてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	私の世帯は、家計急変発生日において、生活保護法（昭和25年法律第144号）第36条の規定による <u>生業扶助は受給していません</u> 。
-------------------------------------	--

【扶養親族の状況について】

※当該世帯に、現在、高校生等以外に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がいる場合には、記入してください。

扶養親族の状況	続柄	氏名	生年月日	職業・学校名学年等	(奨学給付金対象兄弟姉妹のみ記入)		備考
					同給付金の申請の有無	課程	
兄	栃木 一郎	H15. 5. 5	△△大学3年	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科		
妹	栃木 いちご	H20. 6. 15	☆☆高等学校1年	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科		
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科		
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 下記以外 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科		

# 振込口座指定申出書

記入例

給付金の振込を希望する口座について記入し、**金融機関名、口座番号、口座名義人（カタカナ）**が分かる通帳（見開き部分）のコピーを添付してください。  
**振込口座は、申請者名義の口座を指定してください。**

申請者氏名：**栃木 太郎**

【振込を希望する金融機関】 ※申請者名義の口座を記入してください

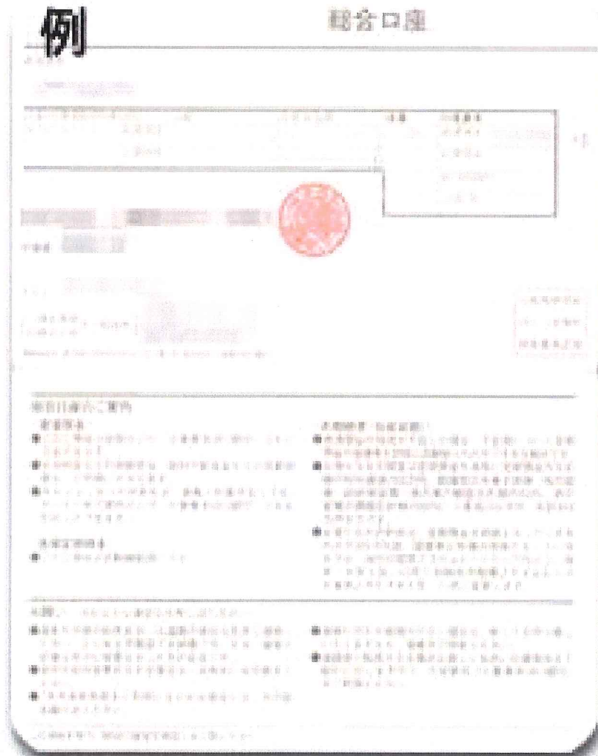
金融機関名	店舗名	預金種別	口座番号						
とちまる銀行 金庫組合	県庁内支店 出張所	普通当座	0	1	2	3	4	5	6

口座名義人（申請者）〈カナ〉 通帳のカナ名義を確認の上、記入してください。（左詰め）

ト	チ	ギ	タ	ロ	ウ	申請者名義の口座を記入してください			
---	---	---	---	---	---	-------------------	--	--	--

ここに、通帳のコピーを貼り付けてください。

（金融機関名、店舗名、口座番号、口座名義人が記載されている部分）



# 収入状況確認書類提出票

## 1 家計急変の理由及び時期

該当するものに○を付け、日付を記入してください。

- 勤務する会社等から支給される給与が大きく減った。  
(大きく減った月の給与支給日：令和6(2024)年 月 日)
- 勤務する会社等が倒産した。  
(最終給与支給日：令和6(2024)年 月 日)
- 勤務する会社等を解雇された。  
(最終給与支給日：令和6(2024)年 月 日)
- 自ら経営する会社等が破産、倒産した。  
(廃業の日：令和6(2024)年 月 日)
- その他(具体的な理由を下欄に記入)

(事由発生日：令和6(2024)年 月 日)

## 2 添付書類

①・②・③を全て添付してください(④は該当する場合のみ添付)。

添付書類	添付チェック欄
<p><u>①保護者等の家計急変の発生事由及び日付を証明する書類</u></p> <p>次のうち、添付した書類に○を付けてください。</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 離職票</li><li><input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証</li><li><input type="checkbox"/> 解雇通告書</li><li><input type="checkbox"/> 破産宣告通知書</li><li><input type="checkbox"/> 廃業等届出</li><li><input checked="" type="checkbox"/> 家計急変発生前後の給与明細</li><li><input type="checkbox"/> その他( )</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p><u>②家計急変後の収入を証明する書類</u></p> <p>次のうち、添付した書類に○を付けてください。</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="checkbox"/> 直近3か月の給与明細</li><li><input type="checkbox"/> 勤務先作成の給与見込</li><li><input type="checkbox"/> (自営業のみ)収入申告書</li><li><input type="checkbox"/> 税理士、公認会計士作成の証明書類</li><li><input type="checkbox"/> その他( )</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p><u>③保護者等の扶養親族の人数・年齢を確認するための書類</u></p> <p>次のうち、添付した書類に○を付けてください。</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="checkbox"/> 扶養誓約書</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>(該当する場合：保護者等の1人が控除対象配偶者である場合)</p> <p><u>④保護者等の1人が控除対象配偶者であることを確認するための書類</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="checkbox"/> 課税証明書(控除対象配偶者の有無がわかるもの)</li><li><input type="checkbox"/> 住民税課税決定通知書の写し</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>

記入例

令和 6年 9月 20日

扶 養 誓 約 書

栃木県知事 殿

扶養者住所： 宇都宮市埴田1-1-20

扶養者氏名： 栃木 太郎

以下の事項を必ず確認の上、□にレ印及び必要事項を記入してください。

この誓約書の記載内容は、事実と相違ありません。

私と下記の者は、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。

①被扶養者氏名	栃木 一郎
①被扶養者との続柄 (注)	子
②被扶養者氏名	栃木 二郎
②被扶養者との続柄 (注)	子
③被扶養者氏名	栃木 いちご
③被扶養者との続柄 (注)	子

(注) 扶養者から見た被扶養者との続柄を記載してください。



記入例

収入申告書

令和6年9月20日

栃木県知事様

住所 宇都宮市〇〇町1234番地

氏名 橋本 太郎

家計急変後の収入について、次のとおり申告します。

	家計急変前		家計急変後												年収 見込額
	令和6年 3月分	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	令和7年 1月分	2月分	3月分	(見込)	
収入総額 (A)	650,000	350,000	100,000	150,000	250,000	300,000	400,000	400,000	400,000	400,000	450,000	450,000	450,000	450,000	450,000
店舗売上	650,000	350,000	100,000	150,000	250,000	300,000	400,000	400,000	400,000	400,000	450,000	450,000	450,000	450,000	450,000
内 訳															
必要経費総額 (B)	420,000	520,000	330,000	330,000	330,000	470,000	370,000	370,000	350,000	470,000	470,000	470,000	370,000	470,000	470,000
仕入	150,000	150,000	80,000	80,000	80,000	150,000	100,000	100,000	100,000	100,000	200,000	200,000	100,000	200,000	200,000
従業員給料	100,000	100,000	80,000	80,000	80,000	100,000	100,000	100,000	80,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000
店舗賃借料	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000
水道光熱費	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
決済代行手数料	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
広報料	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
店舗改装料		100,000				50,000									
内 訳															
差引手取収入 (A) - (B)	230,000	-170,000	-230,000	-180,000	-80,000	-170,000	30,000	30,000	50,000	-20,000	-20,000	30,000	30,000	-20,000	-750,000

※自営業の方で、公認会計士や税理士による証明書類の作成が難しい場合に使用してください。

記入例

様式第11号

# 対象者のみ提出

災害等により制服が損失・毀損した方が対象です。

令和 6 年 7 月 〇 日

## 制服の再購入に係る誓約書

栃木県知事 殿

申請者住所： 足利市〇丁目 〇〇-▲▲

申請者氏名： 樹徳 太郎

対象生徒に保護者がいる場合、一般的に申請者は保護者となります。

下記の者について、着用を義務付けられている制服が、令和 6 年 1 月 〇 日に発生した 〇〇地震（災害等名を記載）により喪失（毀損）したことを誓約します。

対象生徒氏名	樹徳 一郎
在学する学校の名称	樹徳高等学校
対象生徒との関係	父

## 制服の再購入に係る証明書

当校では生徒に制服の着用を義務付けており、今後の学校生活に支障が生じることから、上記の生徒については、再度、制服の購入が必要であることを証明します。

令和 年 月 日

未記入  
高等学校  
学校長

担当課  
連絡先