

提出締切：6月30日(火) ※必着
※入学金補助を希望する高校1年生の方は、
R8年度(非)課税証明書もご提出ください。

第1号様式の1

20XX年 6月15日

学校設置者 理事長(代表者)様

学 費 軽 減 申 請 書

(学費補助金申請用)

学費軽減について、以下のとおり申請します。

太枠の箇所を記載 (口がある箇所は該当するものに✓を記入)

学校名	横浜女学院 高等学校 中等教育学校(後期課程) 専修学校高等課程	生徒ID(学校記入)	整理番号(学校記入)
		課程 全日制 通信制	学科・分野 普通科 アカデミー
		学年 1年	クラス L

対象生徒	ふりがな かながわ はなこ	電話番号 (申請に関する連絡先)	012-345-6789
	氏名 神奈川 花子	住所 横浜市中央区日本大通1	該当箇所にチェック
申請者 (保護者等)	ふりがな かながわ たろう	生徒との関係 <input checked="" type="checkbox"/> 親権者(父) <input type="checkbox"/> 親権者(母) <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者 <input type="checkbox"/> 生徒本人 <input type="checkbox"/> その他()	住所が異なる理由が「単身赴任」の場合はチェック
	氏名 神奈川 太郎	住所 <input type="checkbox"/> 生徒と同住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生徒と異なる住所(東京都千代田区平河町2-6-5) <input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任	生徒と住所が異なる場合は住所を記載
申請者以外 の保護者等	ふりがな かながわ はるこ	生徒との関係 <input type="checkbox"/> 親権者(父) <input checked="" type="checkbox"/> 親権者(母) <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者 <input type="checkbox"/> その他()	
	氏名 神奈川 春子	住所 <input checked="" type="checkbox"/> 生徒と同住所 <input type="checkbox"/> 生徒と異なる住所() <input type="checkbox"/> 単身赴任	

保護者が父母2名
いる場合は記載

上記に記載した全員の住所について、住民登録と相違がないことを宣誓します。 チェック
!チェック必須! ※DVや被災の事情により、県内に居住しており、県外に住民登録がある場合は学校へ相談してください。

次のいずれかに該当する場合は、右枠にチェックのうえ、保護者等全員の(非)課税証明書
(申請年度分)または生活保護受給証明書(申請する年の1月1日時点の受給がわかるもの)を添付してください。 チェック

- ・入学金補助を申請する場合(入学年度のみ) (参考)対象となる世帯の年収目安:約750万円未満
- ・外国籍生徒等、高等学校等就学支援金【新制度】の対象外である場合

外国籍生徒等(就学支援金【新制度】対象外)で、多子世帯(23歳未満の扶養している子どもが3人)かつ世帯の年収目安が約750万円以上~910万円未満に該当する可能性がある場合は、第1号様式別紙3「扶養親族申告書」を添付

申請する年の1月2日以降に神奈川県外から県内へ 転居した場合は、右枠に記載してください。 (保護者等の課税地が上記に記載した住所(都道府県)と異なる場合)	県外から県内へ転居した保護者等 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者(保護者等) <input type="checkbox"/> 申請者以外の保護者等	転居日 3月31日 月 日
---	---	---------------------

(転編入学者のみ) 新1年生の入学者は記載不要 課税証明書の発行元が県外の市区町村である場合はチェックして転居日を記載(県内から県内への転居は記載不要)

転編入学等により、入学金納付の義務があり、かつ過去に神奈川県学費補助金において入学金補助を受給したことがない場合は、下記の事項を確認・記入のうえ、右枠にチェックしてください。 チェック

- 1 私立学校生徒学費軽減事業補助金において、入学金補助を受給したことがありません。
- 2 20XX年 6月 1日 貴校に入学するにあたり、入学金を納付しました。
- 3 貴校に入学する前の高等学校等の在学期間は以下の通りです。

学校名	在籍期間	学校の種類・課程・学科
私立 日本大通高等学校	20XX年 4月 1日~ 20XX年 5月 30日	全日制普通科
立	年 月 日~ 年 月 日	

※ 高等学校等就学支援金申請における全ての情報について、本補助金の審査に利用することを同意します。
※ この申請の記載内容は、事実と相違ありません。また、この申請書に虚偽の記載があった場合には、学校設置者の求めに従いその全額を即時返還します。

学校受付日(学校記入) 年 月 日