

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、「個人番号」又は「所得を証明する書類」等を添えて申請します。

		生徒 ID(学校記入)	整理番号(学校記入)
学校名	横 浜 雙 葉	課程 全日制 通信制	学科・分野 普通科
	高等学校 中等教育学校(後期課程) 専修学校高等課程 中学校 小学校 中等教育学校(前期課程)	学年	クラス
		年	

ふりがな		ふりがな	
申請者氏名 (保護者等)		生徒氏名	
生徒住所		電話 番号	

【保護者等の収入の状況について】

収入の状況について書類を添付する保護者等の氏名、生徒との続柄及び住所を記載してください。

保護者等	氏名	生徒との続柄	氏名	生徒との続柄
	住所	住所		住所
申請する年の1月1日現在の市区町村までの住所	申請する年の1月1日現在の市区町村までの住所		申請する年の1月1日現在の市区町村までの住所	
	都 道 府 県	市 区 町 村	都 道 府 県	市 区 町 村

添付書類について、該当するものを選択してください。

次の保護者等の個人番号カードの写し等又は課税証明書等を添付します。	
	保護者(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)
	保護者1名分 (離婚、死別により親権者が1人または親権者が存在するものの、家庭の事情によりやむを得ず、もう一方の親権者の書類を添付できない場合)
	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)
	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)(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)
	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 (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。等)
	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)

※ 個人番号カードの写し等を添付する場合は、第1号様式別紙1に貼付の上、必要事項を記載の上、提出します。ただし高等学校等就学支援金申請時に同書類を添付している場合、または高等学校等就学支援金オンライン申請システム(E-shien)に個人番号を入力している場合は、該当箇所の選択のみ行い、書類は添付しません。なお、高等学校等就学支援金申請時に提出している個人番号について、本補助金の審査に利用することを同意します。

※ 転編入学等により、入学金納付の義務がある且つ過去に神奈川県生徒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、第1号様式別紙2を記載の上、併せて提出します。(新1年生の申請においては記載しません。)

学校受付日(学校記入)

年 月 日

年 月 日

学校設置者 理事長（代表者）殿

申告書

- 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 ____年 ____月 ____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
立	年 月 日 ～ 年 月 日	
立	年 月 日 ～ 年 月 日	

- 4 この申告書の記載内容は、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。

申請者氏名 _____

生徒氏名 _____

健康保険証貼付台紙

生徒本人のほか、15歳以上23歳未満の扶養している子ども（中学生を除く）2名分、合計3名分の健康保険証を提出します。また健康保険証を提出した子どもについては、保護者等が扶養しています。

保険証の写しを貼り付けた上で、**太枠**の箇所を手書きで記載してください。

		生徒 ID(学校記入)	整理番号(学校記入)
学校名	横浜 雙 葉	課程	学科・分野
		全日制 通信制	普通科
		学年	クラス
		年	
保護者等	氏名	生徒との続柄	氏名
			生徒との続柄

生徒本人	氏名	<p align="center">生徒本人の 健康保険証の写し貼付欄</p> <p>※保険者番号及び被保険者等記号・番号が読み取れないように黒塗りしてください。</p>
	生年月日	
	職業・学校名・学年等	
15歳以上23歳未満の扶養している子ども（中学生を除く） 1人目	氏名	<p align="center">15歳以上23歳未満の扶養している子ども（中学生を除く）の 健康保険証の写し貼付欄</p> <p>※保険者番号及び被保険者等記号・番号が読み取れないように黒塗りしてください。</p>
	生年月日	
	職業・学校名・学年等	
15歳以上23歳未満の扶養している子ども（中学生を除く） 2人目	氏名	<p align="center">15歳以上23歳未満の扶養している子ども（中学生を除く）の 健康保険証の写し貼付欄</p> <p>※保険者番号及び被保険者等記号・番号が読み取れないように黒塗りしてください。</p>
	生年月日	
	職業・学校名・学年等	

