

令和6年 2月 20

東京都知事 殿

東京都立高等学校等給付型奨学金の受給に係る申請書

東京都立高等学校等における給付型奨学金の交付に関する要綱第3条に規定する交付対象者に該当するため、同要綱第11条に規定する支給方法について同意し、同要綱第4条の規定により以下のとおり申請します。

【1 申請の状況について】

次の3点を確認の上、□にレ印を付けてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	この申請書の記載内容は、事実と相違ありません。
<input checked="" type="checkbox"/>	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、支給された給付金全額を即時返還します。
<input checked="" type="checkbox"/>	この申請の対象となる生徒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のうち加算分（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。

【2 対象となる生徒について】

ふりがな	とうきょう		たろう	
生徒の氏名	姓	東京	名	太郎
生徒の生年月日	昭和 平成 18年 10月 23日			
生徒の住所	〒 163-8001 東京 都道府県 新宿 市区町村 西新宿0-0-0-405			
保護者等の電話番号	090-1234-XXXX 正午から午後1時及び午後5時以降連絡可能			
保護者等の電子メールアドレス	ichirotokyo1234@xxxx.ne.jp			
生徒が在学する学校の名称等	東京都立 西新宿高等学校 令和5年 4月 7日入学			

日中連絡可能な電話番号、メールアドレスを記入してください（複数可。）。電話番号は、時間帯が限定される場合は、日中連絡可能な時間帯の記載をお願いします。

※ 以下に当てはまる場合は、□にレ印を付けてください。□にレ印を付

<input checked="" type="checkbox"/>	保護者の収入状況については、 年 月 日付で申請した「高等学校等就学支援金受給資格認定申請書(初回時)」の裏面のとおりで
-------------------------------------	--

空欄をお願いします。後日学校担当者が補記します。

「〇〇立〇〇学校長 学校長氏名」を記載

委任状

東京都立西新宿高等学校長
私は 西新宿 太郎 を代理人と定め、令和6年度東京都立高等学校等における給付型奨学金に係る交付申請、請求及び受領その他一切の手続の権限を委任します。

令和6年 2月 20 原則として申請日と同日付
学校名 東京都立西新宿高等学校

・生徒が未成年の場合、生徒氏名欄は記名のみで可。（下の保護者欄に保護者が記名・押印すること。）
・生徒が成年の場合、押印すること。

委任者 生徒氏名 東京 太郎
保護者氏名 東京 一郎 (東京)

