

扶養親族等状況届(授業料等減免)

| | | |
|--------|--------|--|
| 生徒氏名 | 生徒住所 | |
| 保護者等氏名 | 保護者等住所 | |

1 扶養親族等の状況 (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)

| 続柄 | 氏名 | 年齢 (4月1日現在) | 生年月日 | 学校名・職業等 |
|----|----|----------------|------|---------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- ※ 申請時点で扶養されている生徒本人及び生徒の兄弟姉妹の状況を記入してください。
- ※ 年齢については、4月1日時点で記載してください。
- ※ 生徒の兄弟姉妹が各々の学校で申請をする場合、扶養親族等の状況は必ず同じ状況を記載してください。

2 扶養申立書 (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)

- ※ 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書に記載する(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不要です。

令和 年 月 日

扶養申立書

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 | |
| 被扶養者氏名 | | 被扶養者氏名 | |
| ふりがな | | ふりがな | |
| 被扶養者氏名 | | 被扶養者氏名 | |

上記のとおり、事実と相違がないことを証明します。

| | |
|----------------|----------------|
| 申請者住所 (扶養者) | ふりがな |
| | 申請者氏名 (扶養者) |

3 高等学校等の在学期間

| | | | |
|-----------------|----------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------|
| ①現在の学校の 在学期間 | 学校名 都立 桜町高等学校 | 年 月 日 ~ 年 月 日 (うち支給停止期間等) ~ 年 月 日 | 学校の種類・課程・学科 都立桜町高等 学校 課程 普通 科 |
| ②過去の学校の 在学期間 | 学校名 立 学校 | 年 月 日 ~ 年 月 日 (うち支給停止期間等) ~ 年 月 日 | 学校の種類・課程・学科 学校 課程 科 |

- この書類の記載内容は、事実と相違ありません。
- この書類の記載内容に虚偽があった場合は、東京都の求めに従いその全額を即時返還します。
- 生徒は、所得制限による理由で、就学支援金の受給資格を有していません。
 ※申請の前には、必ず、就学支援金の不支給決定通知書又は課税証明書等から所得制限による理由で就学支援金が受給できないことをご確認ください。課税証明書等から確認ができない場合は、就学支援金等を申請し結果を確認するか、生徒がお通いの学校の経営企画室にご相談ください。

【記入例1】健康保険証により扶養が確認できる場合

扶養親族等状況届(授業料等減免)

令和5年4月10日

| | | | |
|--------|-------|--------|----------------|
| 生徒氏名 | 東京 花子 | 生徒住所 | 東京都新宿区西新宿●-●-● |
| 保護者等氏名 | 東京 一郎 | 保護者等住所 | 同上 |

1 扶養親族等の状況 (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)

| 続柄 | 氏名 | 年齢 (4月1日現在) | 生年月日 | 学校名・職業等 |
|----|-------|----------------|------------|------------|
| 兄 | 東京 二郎 | 21 | 平成14年3月16日 | 都立大学4年生 |
| 本人 | 東京 花子 | 17 | 平成17年11月1日 | 都立西新宿高校3年生 |
| 弟 | 東京 三郎 | 15 | 平成19年8月6日 | 私立葛西高校1年生 |
| 弟 | 東京 四郎 | 13 | 平成21年8月15日 | 区立第一中学2年生 |
| | | | | |
| | | | | |

※ 申請時点で扶養されている生徒本人及び生徒の兄弟姉妹の状況を記入してください。

※ 年齢については、4月1日時点で記載してください。

※ 生徒の兄弟姉妹が各々の学校で申請をする場合、扶養親族等の状況は必ず同じ状況を記載してください。

2 扶養申立書 (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)

※ 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書に記載する(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不要です。

令和 年 月 日

扶養申立書

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 | |
| 被扶養者氏名 | |
| ふりがな | |
| 被扶養者氏名 | |

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。

上記のとおり、事

| | |
|----------------|----------------|
| 申請者住所 (扶養者) | 申請者氏名 (扶養者) |
|----------------|----------------|

3 高等学校等の在学期間

| | | | |
|-------------|------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| ①現在の学校の在学期間 | 学校名 都立 桜町高等学校 | 令和5年 4月 7日 ~ 年 月 日 (うち支給停止期間等) | 学校の種類・課程・学科 都立桜町高等学校 全日制課程 普通科 |
| ②過去の学校の在学期間 | 学校名 立 学校 | 年 月 日 ~ 年 月 日 (うち支給停止期間等) | 学校の種類・課程・学科 学校 課程 科 |

この書類の記載内容は、事実と相違ありません。

この書類の記載内容に虚偽があった場合は、東京都の求めに従いその全額を即時返還します。

生徒は、所得制限による理由で、就学支援金の受給資格を有していません。

※申請の前には、必ず、就学支援金の不支給決定通知書又は課税証明書等から所得制限による理由で就学支援金が受給できないことをご確認ください。課税証明書等から確認ができない場合は、就学支援金等を申請し結果を確認するか、生徒がお通りの学校の経営企画室にご相談ください。

【記入例2】国民健康保険の場合等、保険証により扶養が確認できない場合

扶養親族等状況届(授業料等減免)

令和5年4月10日

| | | | |
|--------|-------|--------|----------------|
| 生徒氏名 | 東京 花子 | 生徒住所 | 東京都新宿区西新宿●-●-● |
| 保護者等氏名 | 東京 一郎 | 保護者等住所 | 同上 |

1 扶養親族等の状況 (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)

| 続柄 | 氏名 | 年齢 (4月1日現在) | 生年月日 | 学校名・職業等 |
|----|-------|----------------|------------|------------|
| 兄 | 東京 二郎 | 21 | 平成14年3月16日 | 都立大学4年生 |
| 本人 | 東京 花子 | 17 | 平成17年11月1日 | 都立西新宿高校3年生 |
| 弟 | 東京 三郎 | 15 | 平成19年8月6日 | 私立葛西高校1年生 |
| 弟 | 東京 四郎 | 13 | 平成21年8月15日 | 区立第一中学2年生 |
| | | | | |
| | | | | |

※ 申請時点で扶養されている生徒本人及び生徒の兄弟姉妹の状況を記入してください。

※ 年齢については、4月1日時点で記載してください。

※ 生徒の兄弟姉妹が各々の学校で申請をする場合、扶養親族等の状況は必

国民健康保険の場合等、保険証により扶養が確認できない場合に、この欄に記載します。

2 扶養申立書 (保護者等の扶養する23歳未満の子等(生徒本人又は生徒

※ 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書に記

※ 健康保険証等により扶養関係を確認できる場合は不要です。

令和 5 年 4 月 10 日

扶養申立書

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 じろう | ふりがな | とうきょう はなこ |
| 被扶養者氏名 | 東京 二郎 | 被扶養者氏名 | 東京 花子 |
| ふりがな | とうきょう さぶろう | ふりがな | とうきょう しろう |
| 被扶養者氏名 | 東京 三郎 | 被扶養者氏名 | 東京 四郎 |

上記のとおり、事実と相違がないことを証明します。

| | | | |
|----------------|------------------------------|----------------|------------|
| 申請者住所 (扶養者) | 〒163-1234・ 東京都新宿区西新宿●-●-● | ふりがな | とうきょう いちろう |
| | | 申請者氏名 (扶養者) | 東京 一郎 |

3 高等学校等の在学期間

| | | | |
|-------------|------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| ①現在の学校の在学期間 | 学校名 都立 桜町高等学校 | 令和5年 4月 7日 ~ 年 月 日 (うち支給停止期間等) ~ 年 月 日 | 学校の種類・課程・学科 都立桜町高等学校 全日制課程 普通科 |
| ②過去の学校の在学期間 | 学校名 立 学校 | 年 月 日 ~ 年 月 日 (うち支給停止期間等) ~ 年 月 日 | 学校の種類・課程・学科 学校 課程 科 |

この書類の記載内容は、事実と相違ありません。

この書類の記載内容に虚偽があった場合は、東京都の求めに従いその全額を即時返還します。

生徒は、所得制限による理由で、就学支援金の受給資格を有していません。

※申請の前には、必ず、就学支援金の不支給決定通知書又は課税証明書等から所得制限による理由で就学支援金が受給できないことをご確認ください。課税証明書等から確認ができない場合は、就学支援金等を申請し結果を確認するか、生徒がお通いの学校の経営企画室にご相談ください。