大阪府私立高等学校等授業料支援補助金の申請について

申請する(対象の)方

提出書類

- (1) 授業料支援申請書(様式第1号の4) ≪P4.5≫ 下記項目すべて記入
 - ◎申請者(生徒)に関する事項
- ◎保護者等(父母)に関する事項
- ◎添付書類に関する事項
- ◎確認事項(個人情報の取扱い等)
- ◎授業料支援補助金の申請に関する確認書
- (2) 健康保険証 貼付けシート
 - ≪保護者が扶養する子どもが生徒本人を含め2人以上いる世帯 ≫
 - ≪所得区分が「B2、B3」または「C1、C2」ランクの世帯 ≫

健康保険証等の写し+在学(在校)証明書(19歳以上の子どもが含まれる場合)

(リーフレット P3「提出が必要な書類」もご確認ください。)

- ※ 健康保険法等の改正により、健康保険証等の写しを提出する方は、「保険者番号」 「被保険者等記号・番号」に黒塗り(マスキング)をお願い致します。
- ※ 健康保険証をマイナンバーカードに切り替え、返納した等で、お手元にない場合は、「扶養誓約書」を提出いただく必要がありますので、事務局へお問い合わせください。

提出期限 **令和7年7月17日(木) 【期日厳守】【全員提出】**

◆提出物チェック表◆ ※提出前に必ずご確認ください。

申請する方		□ P5 授業料支援申請書(様式第1号の4)の表面 すべての項目を記入							
		P4 授業料支援申請書(様式第1号の4)の裏面『申請に関する確認書』を記入							
	1	所得判定に関する書類は国の就学支援金で提出されているため、 提出は不要							
		健康保険証の写し または 在学(在校)証明書 の提出 【注意事項】③ 《保護者が扶養する子どもが生徒本人を含め2人以上いる世帯》 《所得区分が「B2、B3」または「C1、C2」ランクの世帯 》 健康保険証等の写しを提出する方は、「保険者番号」「被保険者等記号・番号」に黒塗り(マスキング) 健康保険証をマイナンバーカードに切替されている方は「扶養誓約書」を提出(※事務局間合せ)							
		住民票(課税証明書の住所が大阪府外の場合)の提出 【注意事項】④							

必要書類を配付時の封筒に入れ、封緘してから、担任の先生にご提出ください。

【注意事項】

- ① 4月~6月分は令和6年度課税標準額、7月~翌年3月分は令和7年度課税標準額を基に所得判定額を算出。 課税税標準額×6%-市町村民税調整控除額の父母合算で判定します。
- ② 所得判定資料の提出は必要ありませんが、課税標準額等をお知りになりたい場合、市区町村の税務担当課で課税 証明書を取り寄せていただくか、マイナンバーカードをお持ちの方は、マイナポータルで「あなたの情報」から 確認できます。

発行してもらう際は、調整控除額や本人該当区分など省略されないよう「全部事項証明」と伝えてください。

③ 所得区分が「B3・B2」または「C2・C1」ランクでは、保護者が扶養する子どもが生徒本人を含め2人以上いる世帯となります。必ず健康保険証の写し(国民健康保険加入者は、健康保険証の「世帯主氏名」が、生徒の親権者以外である場合のみ、世帯全員の住民票(続柄表記のもの))を提出してください。また、19歳以上の子どもが含まれる場合、確認書類として令和7年4月1日以降に発行された在学(在校)証明書の提出が必要です。なお、浪人生は、1年間のみ認められ、予備校等の在校証明書または、その子どもに対する教育費負担にかかる申出書の提出が必要です。

P4「授業料支援補助金の申請に関する確認書」2. 申請に関する事項の②を図してください。

- ※健康保険法等の改正により、健康保険証等の写しを提出する方は、「保険者番号」「被保険者等記号・番号」 に黒塗り(マスキング)をお願い致します。
- ※健康保険証をマイナンバーカードに切り替え、返納した等で、お手元にない場合は、「扶養誓約書」を提出いただく必要がありますので、事務局へお問い合わせください。
- ④ 令和7年1月1日時点の住所が大阪府外の場合は、住民票を提出してください。10月1日が基準日ですが、それ以前又は以降に府外に住民票がある場合は、月割りにより支給されますのでご注意ください。 (例:5/30に府外から府内転入…6月より受給可、10/30に府内から府外転出…10月まで受給可)
 - P4「授業料支援補助金の申請に関する確認書」2. 申請に関する事項の③を回してください。
- ⑥ 所得判定額(所得増減)により、4月~6月分(令和6年度所得判定額)と、7月~翌3月分(令和7年度所得判定額)の補助金が異なることがあります。
- ⑦ 支援補助金は、大阪府から学校へ振り込まれます。学校は、**第3,4期の授業料納付額から授業料支援補助金分を相殺し、納付金額をお知らせする予定としております。** 第3,4期の授業料より相殺し、相殺しきれなかった補助金額については、**学校へ提出済の指定口座へお振込みいたします。**よって、授業料納入後、各期の途中で転退学した場合や、府外へ転居した場合は、発生した月の翌月以降の補助金を返金していただきます。
- ⑧ 離婚等での保護者変更や修正申告等での税額変更などの理由が生じた場合や、ご不明な点や特別な事情等が ございましたら、早急に学校までご相談、お問い合わせください。
- ⑨ その他、解雇等による失職・転職の場合の特別事情については、高等学校等就学支援金「**家計急変制度**」や「**授業料減免制度**」(両制度とも諸条件及び審査あり)で申請して頂ける場合もありますので係までお尋ねください。尚、減免制度と当該支援補助金との併給はできません。(どちらか助成金額の高い方が適用)

また、非課税世帯・生活保護世帯には、国の就学支援金、大阪府の支援補助金の他に「私立高等学校等奨学のための給付金」が支給されます。詳しい案内は、後日(9月頃)配付させていただきます。

◆ 申請書 記入例◆

◎申請者(生徒)に関する事項 必要事項全て記入してください。 「四天王寺高等学校 全日制」を記入 及び 〇をし、 年組番を記入してください。 ◎保護者(父母)等に関する事項 必要事項全で記入してください。 日中の連絡先を記入してください。 内容を確認の上、必ずチェックしてください。 年 組 番 生徒氏名を記入してください。 \triangle 授業料支援補助金の申請に関する確認書 1. 申請について (必ずどちら) に凶を入れてください) 授業料支援補助金の受給を ロー申請します ◆ □ 申請しません 「2. 申請に関する事項」と 裏面の「授業料支援申請書」を記入してください。 「3. 授業料支援補助金の受給を 申請しない理由」を記入してください。 2. 申請に関する事項 (申請する場合のみ記入してください。) ⑤のあてはまる項目に☑を入れ、この用紙と併せて、それぞれ必要な書類を提出してください。 扶養している子どもは上記生徒のみです 生徒本人が 通信制高校に 在学している場合は チェック不要 → 健康保険証の写しの提出は不要 扶養している子どもが上記生徒を含め2人以上います 世帯の申請に必要な書類を A 提出します B 提出しません (年間通じてAランクのため 又は 多子世帯の要件に当てはまうないため) (提出書類) ・ <u>生徒本人分を含む子どもの健康保険証の写し</u> 出書前・生徒本人分を含む子ともの健康保険達の句。 ・19歳以上の子とも人数に含める場合は、その子ともの在学(在校)証明書 多子 世帯の制度と必要書類の詳細については、3ペーショへ一つに記載しています。 Aランウ(バベージの表を参釈)に当てはまるとも切らかな場合は提出不要ですが、Bランク・Cランクになった場合に多サ世帯の支援が受けられてい可能性があります。 健康保険証をマイナン・インカードに切り替えたために、健康保険証を所有していない方は「扶養智約書」を提 でくっています。 はずなは学校へお問合せください。) マイナンバーカードの句、を提出しないでください。 令和7 (2025) 年1月1日の住所が大阪府外です (令和7年度の市町村民税・道府県民税が大阪府外で課税されています)

> 時点で生徒・保護者が大阪府内在住であることを示す**住民票の写し**を提出 民票の写し」とは、市役所等から交付を受けた書面そのものを指します。コピー不可。

□ ⑤ その他、保護者に関して特別な事情があります。

→ 学校に事情を申立てのうえ、学校から求められた書類を提出

3. 授業料支援補助金の受給を申請しない理由 ←

→ <u>勤務 先からの辞令の写し</u>を提出

_{チョック} あてはまる理由に**⊘**を入れてください。

保護者のうち1人が、単身赴任により大阪府外に住民票を異動しています

	様式第1号の4(令和元年度制度)									П				
						学校整理欄		区分(4~6	区分(4~6月) A·B1·B2·B3			8-C1-	C2	
									区分(7~3	用) A	A-B1-B2-B3-0			C2
	Г			捋	業業	1 4	接目	由語	書					\neg
				12	X 1"	1	. 1/2	I- DH			年	月	В	ᄀ
		設置者名								L	4	Н		
		代表者名												
	*													
	大阪府私立高等学校等授業料支援補助金交付要綱第7条第1項の規定に基づき、 令和6年度の授業料の支援について、下記のとおり申請します。													
ſ	r e	申請者】以下の空	を増に生	徒本 人が罢る	31.アくださ	1.1. 佰	2 謹者等	こよる仕	節も可能です	F.				_
J	١,	ふりがな	- IMIT-I	DC-11-7 (70 -10 1	10 (1/20	V 0 M	NUSC EL 1971	-0.010	+ 0-3 NC C 7					ĺ
П		生徒氏名	姓					名						
П		工作以有	>I					11						ı
П													_	
I		生年月日	西曆	年	月	E	1							
П		住 所	大阪府		市・町・村									
		学校名	-					소미화 ·	通信制 課利	9 99	年	組	番	
IL								25 14 141	A218197 BA12	. 7	_	111		
F	Ţ.	早護者(公母)等	一関する	事項]										
П		ふりがな								-	中間者			i
		保護者等氏名	姓				名				(生株) との終柄			
		保護者等住所	チェック 生を 記さ	Eと同じであるため Nを省略		都·道府·県		市・区町・村						
П		ふりがな				ns ns		-1 11					-	i
		保護者等氏名	姓				名				中講者 (生徒) との統柄			
		保護者等住所	チェック 生物	まと同じであるため Lを省略		都·道 府·県		市·区 町·村						
H	H	この申請について 保護者等連絡先	電話					FAX						
ľ	T)	公内書類に関す	3李月]											
П	"													
ŀ		first 就学: (マイ 付しが	支援金の5 ナンバー) とため、こ(受給資格認定が カードや課税証 の申請において	されており() 明書等)につ は添付を省H	又は甲 いては 格します	請中であり は、就学支	J)、保護者 援金の受給	r(父母)等の所 合資格認定申請	得判定に 書又は	に係る書 収入状;	類(個) 兄届出書	番号	
L	L													
	【個	人情報に関する	5取扱い	について】										
	この申請に関し収集した個人情報については、次のとおり取り扱います。													
	 学校内における大阪府私立高等学校等授業料支援補助事業(以下「本事業」という。)に使用します。 本事業を所管する大阪府及び本事業に関連して奨学金資付事業を行う公益財団法人大阪府育英会に 情報提供する場合があります。 													
		大阪府への	情報提供	は、オンラインを	経由します。									
		国の就学支	援金の申	情のために提出	した個人情報	根を、オ	本事業に活	用します。						ı
,	I ₽	初事項												_
П		7177 · 1870	の記載はな	字に相違ありまt	+ 6.									
П				る取扱いについ		す。								
ı	H												_	
								学柱	交受付日	年	月	B	l	

申請しますに回してください。

①~⑤の当てはまる所に回してください。

◆健康保険証 貼付けシート◆

- ≪保護者が扶養する子どもが生徒本人を含め2人以上いる世帯 ≫
- ≪所得区分が「B2、B3」または「C1、C2」ランクの世帯 ≫

は必ず提出してください。

① 健康保険証 貼付けシート

※申請リーフレットの3ページもご確認ください

- ★ 生徒本人が通信制高校に在学している場合は、健康保険証の写しは提出不要
 ★ 健康保険証をマイナンバーカードに切り替えた方は、「扶養誓約書」を提出し

 てください。(様式は学校への同合せください。)

年 組 番 生徒氏名 を記入してください。

年 組 番 生徒氏名

保護者が扶養する子どもが生徒本人を含め2人以上いる場合は、子ども全員分の健康保険証の写しを提出してください。 (ただし子どもが3人以上いる場合は、3人分の提出で結構です。) ※Aランクに当てはまることが明らかな場合は提出不要ですが、Bランク・Cランクになった場合に多子世帯の

支援が受けられない可能性があります。

<国民健康保険(国民健康保険組合を含む)に加入している場合> ・健康保険証の「世帯主氏名」が、生徒の親権者<u>以外</u>(例:生徒の祖父など)である場合のみ

国民健康保険証の写しとあわせて、世帯全員の住民票(続柄の記載があるもの)を提出してください。

健康保険法等の改正により、健康保険証等の写しを提出する方は、「保険者番号」 「被保険者等記号・番号」に、以下見本の通り、黒塗り(マスキング)をお願い致します。 并せて提出してください。

証明書を併せて提出してください。



「保険者番号」及び「被保険者等記号・番号」 に黒塗り(マスキング)をお願いします。

生徒本人の健康保険証 (コピー)

を貼り付けてください。

続柄 (Oを記入) 生徒の兄・姉・弟・妹 生年月日 年 月 日生 「日本」 「日本」 「日本」 「日本」 <th></th> <th></th>		
任年月日 ——年 ——月 ——日至 歳 氏名 学校名		生徒の兄・姉・弟・妹
学校名	生年月日	
	氏名	
L	学校名	※R8.4.1時点で19欄以上の場合のみ記入し、在学記月書を提出

続柄 生徒の兄・姉・弟・妹 (〇を記入)

R8.4.1時点 生年月日 _年 ____月 ___ _日生 歳

※R8.4.1 時点で19歳以上の場合のみ記入し、在学記明書を提出

氏名

学校名

生徒の兄弟姉妹の

健康保険証(コピー) を貼り付けてください。

※ マイナンバーカードを貼付けないでください。

生徒の兄弟姉妹の

健康保険証(コピー) を貼り付けてください。

※ マイナンバーカードを貼付けないでください。

必要事項全で記入してください。