

振込口座が確認できる書類を添付してください。

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）
が分かる通帳の表紙やキャッシュカードの写し

（※必ず添付してください。）

15歳（中学生を除く）以上23歳未満の扶養されている
兄弟姉妹がいる世帯は、高校生等及び兄弟姉妹の扶養が確
認できる「健康保険証の写し」を添付してください。また、
全ての被保険者等記号・番号等が分からないように黒塗り
等をしてください。

※国民健康保険に加入しているため健康保険証に扶養・被扶養の記載がない、また
は、健康保険証を保持していない場合は、別途「扶養誓約書」を提出してください。

扶 養 誓 約 書

熊本県教育長 様

私が主として下記の者を扶養していることを誓約します。

記

氏 名	続柄	生年月日	同居 別居の別	住 所 (別居の場合、記入してください)
			同居 別居	

※基準日時点で扶養されている高校生等及び15歳（中学生を除く）以上23歳未満の兄弟姉妹について記入してください。

※続柄は申請者を基準として記入してください。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名

印

生活保護法（昭和25年法律第144号）第36条の規定による
生業扶助（高等学校等就学費）受給証明書

年 月 日

福祉事務所長 印

次の世帯が、 年7月1日現在、生活保護法（昭和25年法律第144号）第36条の規定による「生業扶助（高等学校等就学費）」の受給中であることを証明する。

世帯主氏名	住所		
世帯員氏名			
氏名	続柄	生年月日	保護開始日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
証明書の使用目的 熊本県奨学のための給付金の受給手続きのため			
備考			

熊本県奨学のための給付金受領委任状

私は、下記 1 の者を代理人と定め、下記 2 に規定する事項を委任します。

記

1 代理人

本件委任に係る給付金につきましては、熊本県奨学のための給付金交付申請書で届け出た口座に振り込みいただきますようお願いいたします。

住 所

氏 名

印

2 委任事項

熊本県奨学のための給付金の受領に関する一切の権限

年 月 日

委任者

住 所

氏 名

印

誓約書

熊本県教育長 様

年 月 日現在、生活保護法（昭和25年法律第144号）第36条の規定による「生業扶助（高等学校等就学費）」を受給していないことを誓約します。

世帯主氏名

住所

世帯員氏名

氏名	続柄	生年月日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

年 月 日

住所

申請者名

印

オンライン学習の通信費に係る誓約書

令和2年度に私が支給を受ける高校生等奨学給付金のうち加算分については、オンライン学習の通信費に充てることを誓約します。

申請者住所	〒	ふりがな	
		申請者氏名	印

※ 高校生等奨学給付金の支給に当たって疑義が生じた場合、御家庭における通信費の契約状況等について確認する場合があります。

様式

オンライン学習の通信費に係る辞退確認票

オンライン学習に係る通信費を辞退する方は下記にチェックをしてください。

令和2年度に私が支給を受ける高校生等奨学給付金のうち加算分については、辞退します。

令和 年 月 日

申請者氏名

印

対象となる
高校生等氏名
