

(㉔又は㉔世帯のみ) 以下の太枠内の㉔について、記入してください。

㉔申請者（保護者等）が扶養している親族全員の情報について、必要事項を記入してください。

続柄	氏 名	生 年 月 日	職業名又は学校名・学年	備考
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

記入は不要です。

※ ㉔で記載した申請対象となる生徒（高校生等）も含めて記入してください。

※ 続柄は、申請者（保護者等）から見たものを記入してください。

※ 記載欄が足りない場合は、適宜の様式に記載してこの申請書に添付してください。

(㉔～㉔の全世帯) 以下の太枠内の㉔～㉔について、記入してください。

内容を確認の上、レ印を付けてください。

㉔次の2項目を確認の上、全ての口にレ印を記入してください。

☒	基準日現在、私（申請者）と㉔及び㉔に記入した者は、健康保険法等における扶養者と被扶養者の関係と同等の関係にあることを誓約します。
-------------------------------------	--

※ ㉔及び㉔の世帯は、「㉔及び㉔に記入した者」を「㉔に記入した者」に読み替えてください。

㉔次のⅠ～Ⅳのうち、該当する1つの口のみにレ印を記入してください。

次の者の令和7年度の（非）課税証明書を提出します。

Ⅰ	☒	父母2名分
Ⅱ	☐	父母1名分 ※ 基準日現在、父母の一方が離婚、死別している場合 等
Ⅲ	☐	主たる生計維持者1名分 ※ 父母が存在しない場合 等
Ⅳ	☐	対象生徒本人 ※ 父母又は主たる生計維持者のいずれも存在しない場合 等

条件を満たしていない場合は、記入しないでください。

㉔次の項目を確認の上、条件を満たしている場合のみ、口にレ印を記入してください。

☐	対象生徒について、着用を義務付けられている制服が、災害等により喪失（毀損）し、制服を再度購入する必要が生じました。 制服の再購入に係る誓約書及び証明書（様式第17号）を提出の上、給付額の加算を希望します。
--------------------------	---