

申請する給付金区分（該当する区分に☑を入れてください。）

①	<input type="checkbox"/>	7月1日現在、生活保護受給（生業扶助が措置されている）世帯の生徒です。 (次の書類を添付してください。) ・生活保護（生業扶助）受給証明書の原本（令和4年7月1日以降に発行されたもの） 【給付金の支給年額は、全日制・定時制・通信制とも52,600円】
②	<input type="checkbox"/>	保護者等の全員の所得割が非課税である世帯の生徒です。 生活保護（生業扶助）を受給していません。 生徒が全日制・定時制の高等学校等に通う場合、③に該当する兄弟姉妹はいません。 (次の書類を添付してください。) ・保護者等（親権者全員）の令和4年度の課税証明書等 ・生徒本人の健康保険証の写し（扶養されていることを確認できるもの） ・住民票（課税証明書等の発行者が、大阪府以外の市町村の場合または、 令和4年1月1日時点では大阪府外に住所を有していた場合等） 【給付金の支給年額は、全日制・定時制は134,600円、通信制は52,100円】
③	<input checked="" type="checkbox"/>	保護者等の全員の所得割が非課税である世帯の生徒です。 生活保護（生業扶助）を受給していません。 次に該当する兄弟姉妹がいます。※1 ※ 生徒の兄弟姉妹に関する事項を下記に記入してください。 a : 同じ世帯に扶養されている（就業していない）生徒の兄又は姉が高校等に通っている b : 同じ世帯に扶養されている（就業していない）生徒の兄弟姉妹の生年月日が、平成1年 7月3日から平成19年4月1日の間で、高校等（全日制・定時制）に通っていない ※1 働いていないこと（収入が扶養の範囲内の方は除きます。） (次の書類を添付してください。) ・保護者等（親権者全員）の令和4年度の課税証明書等 ・兄弟姉妹と生徒本人の健康保険証の写し（扶養されていることを確認できるもの） ・兄弟姉妹の在学証明書（以下に当てはまる場合のみ添付してください） ・a の高等学校等に在学する兄姉が23歳以上であるとき ・b の兄弟姉妹のうち、弟妹が通信制の高等学校等に在学しているとき （参考） ※1 働いていないこと（収入が扶養の範囲内の方は除きます。） ※2 在学する兄姉が23歳以上であるとき ※3 大阪府外に住所を有していた場合等） 【給付金の支給年額は、全日制は152,000円、通信制は52,100円（②と同額）】 保険証は全面が映るようにコピーして貼り付けてください。 特に国民健康保険証には、保険証右上部分に有効期限が記載されます。有効期限が見えるように、コピーをして貼り付けてください。 被保険者記号・番号、保険者番号を黒塗りするなどしてマスキングしてください。

③に該当する兄弟姉妹がいる場合は以下に記入し、兄弟姉妹の健康保険証の写しを貼り付けてください。
※「受給対象となる生徒」が通信制の高等学校に在学する場合は、以下の記入・貼付は不要です。

続柄	生徒の 兄 • 姉 • 弟 • 妹	健 康 保 険	家 族 (被扶養者)	****	
年齢等	西暦 2003 年 5 月 2 日生 19 歳	被 保 險 者 証	平成 ●● 年 ● 月 ● 日 交付		
ふりがな	おおさか いちろう	記 号	[REDACTED]	番 号	[REDACTED]
氏名	大阪 一郎	姓 名	オオサカ イチロウ		
		生 年 月 日	大阪 一郎		
		認 定 年 月 日	平成 14 年 5 月 2 日 性 別 *		
		被 保 險 者 氏 名	平成 ●● 年 ● 月 ● 日		
			大阪 花子		
学校名 勤務先 など	いずれか二つに <input checked="" type="checkbox"/> をいれてください。 <input type="checkbox"/> 高等学校等 <input type="checkbox"/> 特別支援学校(高等部) <input type="checkbox"/> 大学・短大 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 无職・浪人生 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> アルバイト (年収見込100万円未満) 学校等に在学している場合は、次の欄に記入してください。 × × × × 高等学校・支援学校 大学・専門学校 (1) 年 (1) 組	資 格 売 失 予 定 年 月 日	平成 ●● 年 ● 月 ● 日		
		事 業 所 名 称	*****		
		保 險 者 番 号	[REDACTED]		
		保 險 者 名 称	*****		
		保 險 者 所 在 地	*****		