県内高校用

鳥取県高校生等奨学給付金

家計急変世帯に対する
一部早期給付の申請ガイドブック

対象世帯：基準日（令和5年4月1日）において次の1～4すべてに該当する世帯

1 家計急変により、保護者等の収入が「道府県民税所得割及び市町村民税所得割が非課税」に相当すると認められる世帯
2 親権者、未成年後見人等の保護者が鳥取県内に在住
3 生徒が令和5年4月の入学生で、高等学校等就学支援金の受給資格者
4 生徒について児童福祉法による見学旅行費または特別育成費を受給していないこと

※特別支援学校高等部生徒、児童入所施設入所生徒（母子生活支援施設を除く）、里親に養育されている生徒及び過去に高等学校等を卒業又は修了した者は高校生等奨学給付金の対象外です。

申請者（保護者等）について

次の1～4の順で申請できます。

1 親権者（児童相談所長、児童福祉施設長を除く）
2 未成年後見人（法人又は財産の権限のみを行使する者を除く）
3 主たる生計維持者
4 生徒本人

※ひとり親家庭の場合、親権を持つ方が優先です。親権はないが生徒を養育している方はご相談ください。

所得割非課税とは？

課税証明書や特別徴収税額の決定通知書には、「年税額」の欄のほかに、「所得割」と「均等割」の欄があります。「均等割」に課税額があっても、「所得割」の欄が「0」になっていれば、家計急変分ではなく通常分の奨学給付金の申請が可能です。

給付額

世帯状況		国公立	私立
非課税相当世帯（第1子）	【全日制・定時制】	29,275 円	34,400 円
非課税相当世帯（第2子以降）	【全日制・定時制】	35,925 円	38,000 円
非課税相当世帯	【通信制・専攻科】	12,625 円	13,025 円

1 申請書類

(1)令和5年度鳥取県高校生等奨学給付金受給申請書(申請用紙は別に添付しています)

(2)対象の高校生等と 15 歳(中学生を除く)以上 23 歳未満の兄弟姉妹の健康保険証の写し

※兄弟姉妹の保険証の写しは、保護者に扶養されている者のみ添付すること。
※健康保険証の写しは、記号・番号等にマスキングが必要。

(3)保護者全員分の道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額が確認できる書類(写し可)

次の①と③、又は②と③を提出

①保護者の家計急変の発生事由を証明する書類

・離職票、雇用保険受給資格者証、解雇通告書、破産宣告通知書、廃業等届出、戸籍謄本の写し　など

②家計急変の前後の収入を証明する書類

(家計急変前)・課税証明書の写し等

(家計急変後)・会社作成の給与見込、直近の給与明細、税理士や公認会計士の作成した証明書類、収支見込内訳書(自営業の場合)　など

③扶養人数の分かる書類

・扶養人数の記載された保護者全員分の令和4年度の課税証明書等

※父母がいる世帯は父母2名分、ひとり親家庭の場合は親権者1名分。父母と同居する祖父母の分は不要。

(控除対象配偶者である等の理由により所得の申告を行っていない保護者等がいる場合は、市町村役場の窓口で申告の上、道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額の状況がわかる証明書類の発行を受けてから提出してください。)

※県外市町村が発行する課税証明書等を提出される場合は、令和5年4月1日時点で保護者が鳥取県居住であることがわかる住民票の写しも必要です。

2 提出期限・提出先

令和5年6月末までの各学校の定める日までに在学する学校へ提出

3 問合先

鳥取県教育委員会　人権教育課　育英奨学室

電　話 ： 0857-26-7541

メール ： jinkenkyouiku@pref.tottori.lg.jp

第1子・第2子以降の考え方

※金額は年額です

・子ども1人世帯

子ども１人

【全日制等】(第１子)
国公立 117,100 円
私　立 137,600 円

兄弟姉妹あり

【全日制等】(第１子)
国公立 117,100 円
私　立 137,600 円

中学生
以下

15 歳以上 23 歳未満の
扶養されていない
兄弟姉妹

・多子世帯(扶養されている 15 歳(中学生を除く)以上 23 歳未満の兄弟姉妹がいる世帯)

全日制・定時制の高校生が２人いる世帯

【兄・姉】(第１子)
国公立 117,100 円
私　立 137,600 円

【弟・妹】(第２子以降)
国公立 143,700 円
私　立 152,000 円

全日制等の高校生と通信制/専攻科の高校生がいる世帯

【全日制等】(第２子以降)
国公立 143,700 円
私　立 152,000 円

【通信制/専攻科】
国公立 50,500 円
私　立 52,100 円

高校生以外の子どもがいる世帯①

【全日制等】(第２子以降)
国公立 143,700 円
私　立 152,000 円

15 歳以上 23 歳未満の
扶養されている兄弟姉妹
(学生、アルバイト、無職 など)

高校生以外の子どもがいる世帯②

【全日制等】(第２子以降)
国公立 143,700 円
私　立 152,000 円

【全日制等】(第２子以降)
国公立 143,700 円
私　立 152,000 円

15 歳以上 23 歳未満の
扶養されている兄弟姉妹
(学生、アルバイト、無職 など)

記入例（保護者記入）

申請日　令和　5　年　6　月　20　日

鳥取県知事　様

令和５年度鳥取県高校生等奨学給付金受給申請書
（家計急変）

一部早期給付用

私は、鳥取県高校生等奨学給付金の受給を申請するにあたり、次のことに同意します
ア　申請の対象となる高校生等が在籍する高等学校等での教育活動に必要な経費に未納があり、学校長が必要と認めるときは、その受給を学校長が代理して行い、未納額に充てること。
イ　申請内容や添付資料等を偽り、又は鳥取県以外の都道府県に
う等の不正請求により受給した場合は、鳥取県の求めに応じ
承知していること。

○　申請者＝受取口座の名義人
×　申請は父、受取は母

1　【申請者（保護者等）】申請者は原則、高校生等の保護者等で、保護者等がいない場合は本人とします

申請者住所	〒680-9999 鳥取市〇〇町１－１ △△マンションA号	ふりがな	とっとり　はるお
		申請者氏名	鳥取　春男
		電話番号	0857-11-1111
高校生等との関係	☑親権者　□未成年後見人　□未成年後見人である里親　□主たる生計維持者（未成年時の親権者） □主たる生計維持者（親権者・未成年後見人がいない場合）　□本人　□その他（　　）		
申請区分に係る誓約	５【世帯員の状況】に記入した丸印のある者については、私が扶養しています。 また、私の世帯は次の✓した区分に該当することを誓約します。 申請者氏名：鳥取　春男　自署 （↓必ず✓を記入してください。） ☑　令和５年４月１日（基準日）現在、家計急変により道府県民税所得割及び市町村民税所得割が非課税相当であり、かつ、生活保護法による生業扶助を受けていません。		

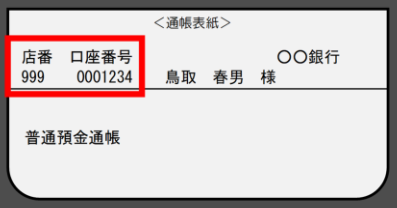
2　【対象となる高校生等】

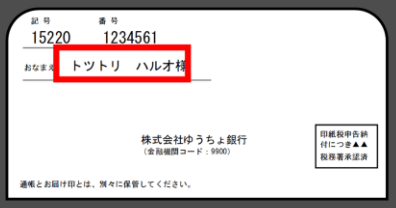
ふりがな	とっとり　たろう		生年月日	平成　19　年　4　月　10　日生
生徒氏名	鳥取　太郎			
現在の学校	学校名　鳥取県立〇〇高等学校		全日・定時制：第　1　学年 通信制：　　年度入学	
過去に在籍した高等学校等	(1)	学校名　△△高等学校	期間	令和４年４月１日～令和４年９月30日
	(2)	学校名	期間	年　月　日～　年　月　日

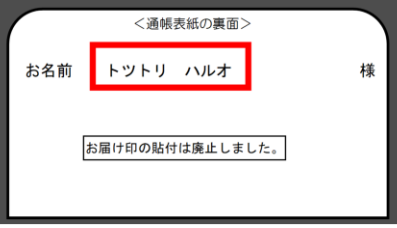
3　【振込口座】給付金の振込先は、原則、申請者の普通預金口座とします。

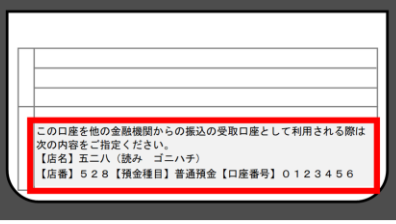
金融機関名	ゆうちょ									銀行・金庫・組合				
支店名	五二八				支店・出張所 本所・支店		支店コード（店番）		5	2	8			
預金種別	普通		口座番号（右詰め７桁）		0	1	2	3	4	5	6			
口座名義（カタカナ）	ト	ツ	ト	リ		ハ	ル	オ						

申請者の口座を記入してください。書き間違えた場合は訂正印を押し、余白に書き直してください。









4　【申請区分】該当する申請区分に〇をしてください。

番号	世帯区分			一部早期給付給付金額	２回目給付金額	年額給付給付金額	申請区分
1	(全日制課程) (定時制課程) 道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額非課税世帯	番号２、３及び４に該当しない世帯 **第１子**	国公立	29,275 円	87,825 円	117,100 円	
			私　立	34,400 円	103,200 円	137,600 円	
2		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かつ第２子以降の対象となる高校生等がいる世帯 **第２子以降**	国公立	35,925 円	107,775 円	143,700 円	〇
			私　立	38,000 円	114,000 円	152,000 円	
3	(通信制課程) 道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額非課税世帯		国公立	12,625 円	37,875 円	50,500 円	
			私　立	13,025 円	39,075 円	52,100 円	
4	(高等学校等専攻科) 道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額非課税世帯		国公立	12,625 円	37,875 円	50,500 円	
			私　立	13,025 円	39,075 円	52,100 円	

※通信制の高等学校等及び高等学校等専攻科に通う高校生等を含む複数の高校生等がいる場合には、通信制の高等学校等に通う高校生等は番号３の区分で、高等学校等専攻科に通う生徒は番号４の区分で申請し、通信制及び高等学校等専攻科以外の高校生等は、番号２の区分で申請してください。
※７月２日以降に家計が急変した者は、上記給付金額について、原則、申請のあった翌月以降の月数に応じて算定した金額を給付します。

5　【世帯員の状況】※本人とは、申請の対象となる高校生等のことです。
基準日の時点で申請者（保護者）が扶養している者には、「扶養の有無」欄に〇印を記入してください。
兄弟姉妹の中で、今年度の給付金申請予定の者がいる場合は、有に✔を記入してください。

	扶養の有無	続柄	氏　名	生年月日	職業・学校名・学年	給付金の申請の有無（高校生等のみ記入）
対象の高校生等	〇	**本人**※	鳥取　太郎			有
保護者等		父	鳥取　はる	SO.O.O		
		母	鳥取　夏子	SO.O.O		
15 歳以上23歳未満の兄弟姉妹（中学生を除く。）	〇	兄	鳥取　秋生	H15.9.30	大学２年	□有　□無
	〇	姉	鳥取　冬子	H17.12.18	□□高校３年	☑有　□無
						□有　□無
						□有　□無

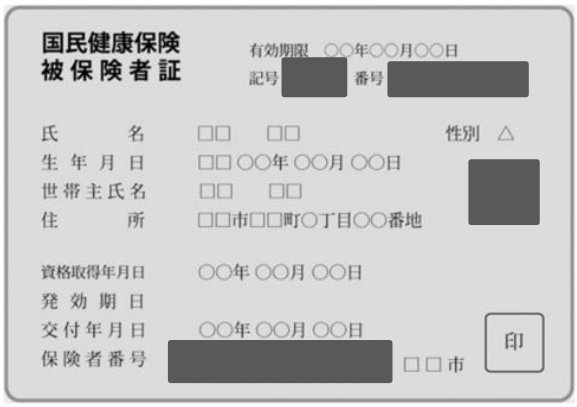
6　【添付資料の確認】次の書類を添付したか確認し、✓を記入してください。
☑　保護者等の家計急変の発生事由を証明する書類、家計急変前及び家計急変後の収入を証明する書類等
□　家計状況の確認書類に県外市町村の発行するものを添付する場合は、基準日以降の住民票の写し。
☑　健康保険証の写し（【世帯員の状況】欄に記載した本人及び兄姉弟妹全員分）
□　申請者の氏名と振込口座の名義が異なる場合は、申請者と口座名義人が署名した委任状。

①高校生の兄弟姉妹については、申請の有無を確認するため、学校名・学年を記入してください。
②大学進学などで別居している兄姉であっても、保護者に扶養されていれば記入してください。
**　例）専門学校〇年、大学〇年、浪人生、アルバイト、パート、無職**
③生徒本人及び記入した兄弟姉妹（①と②）の健康保険証の写しを提出してください。

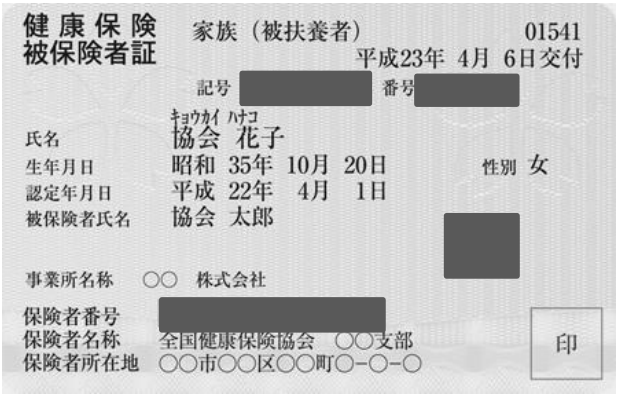
健康保険証のマスキング方法

記号・番号等（QR コード含む）を透けない付箋やテープで隠してからコピーしてください。
難しい場合は、コピーした保険証の該当箇所を透けないよう黒く塗りつぶしてください。
※マスキングや塗りつぶしは、氏名や有効期限等他の文字に重ならないようにしてください。

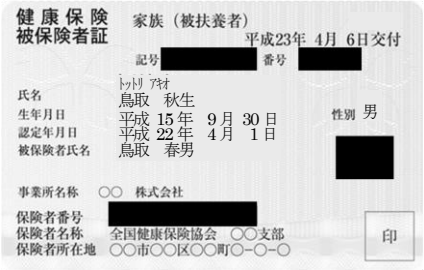
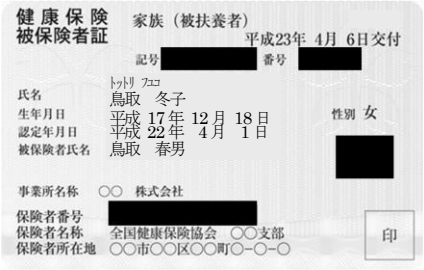
【国民健康保険証の例】



【社会保険の保険証の例】



貼付見本

続　柄	貼　　付　　欄
本人 （対象の高校生等） ※必須	 （　父　） 被保険者（国保の場合は世帯主）との続柄を記載
該当の続柄に○↓ (兄) 弟 ・ 姉 ・ 妹	＜保護者等が扶養している１５歳（中学生を除く）以上２３歳未満＞  （　父　）
該当の続柄に○↓ 兄 ・ 弟 (姉) ・ 妹	＜保護者等が扶養している１５歳（中学生を除く）以上２３歳未満＞  （　父　）

様式第１－３号（県内家計急変者用申請書）

申請日　令和　　年　　月　　日

鳥取県知事　様

一部早期給付用

令和５年度鳥取県高校生等奨学給付金受給申請書
（家計急変）

私は、鳥取県高校生等奨学給付金の受給を申請するにあたり、次のことに同意します

ア　申請の対象となる高校生等が在籍する高等学校等での教育活動に必要な経費に未納があり、学校長が必要と認めるときは、その受給を学校長が代理して行い、未納額に充てること。

イ　申請内容や添付資料等を偽り、又は鳥取県以外の都道府県に高校生等奨学給付金の申請を重ねて行う等の不正請求により受給した場合は、鳥取県の求めに応じ全額を即時返還することとなることを承知していること。

１　【申請者（保護者等）】申請者は原則、高校生等の保護者等で、保護者等がいない場合は本人とします。

申請者住所	〒	ふりがな	
		申請者氏名	
		電話番号	
高校生等との関係	□親権者　□未成年後見人　□未成年後見人である里親　□主たる生計維持者(未成年時の親権者) □主たる生計維持者(親権者・未成年後見人がいない場合)　□本人　□その他(　　)		
申請区分に係る誓約	５【世帯員の状況】に記入した丸印のある者については、私が扶養しています。 また、私の世帯は次の✓した区分に該当することを誓約します。 申請者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ （↓必ず✓を記入してください。） □　令和５年４月１日（基準日）現在、家計急変により道府県民税所得割及び市町村民税所得割が非課税相当であり、かつ、生活保護法による生業扶助を受けていません。		

２　【対象となる高校生等】

ふりがな			生年月日	平成　　年　　月　　日生
生徒氏名				
現在の学校	学校名		全日・定時制：第　　学年 通信制：　　年度入学	
過去に在籍した高等学校等	(1)	学校名	期間	年　月　日～　年　月　日
	(2)	学校名	期間	年　月　日～　年　月　日

３　【振込口座】給付金の振込先は、原則、申請者の普通預金口座とします。

金融機関名	銀行・金庫・組合														
支店名	支店・出張所 本所・支所			支店コード （店番）											
預金種別	**普通**	口座番号 （右詰め７桁）													
口座名義(カタカナ)															

※ゆうちょ銀行の場合は、他金融機関からの振込用の店名（漢数字）、店番（数字）及び口座番号（７桁）を記入してください。

4　【申請区分】該当する申請区分に〇をしてください。

番号	世帯区分			一部早期給付 給付金額	２回目 給付金額	年額給付 給付金額	申請 区分
1	（全日制課程） （定時制課程） 道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額非課税世帯	番号２、３及び４に該当しない世帯	国公立	29,275 円	87,825 円	117,100 円	
			私　立	34,400 円	103,200 円	137,600 円	
2		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かつ第２子以降の対象となる高校生等がいる世帯	国公立	35,925 円	107,775 円	143,700 円	
			私　立	38,000 円	114,000 円	152,000 円	
3	（通信制課程） 道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額非課税世帯		国公立	12,625 円	37,875 円	50,500 円	
			私　立	13,025 円	39,075 円	52,100 円	
4	（高等学校等専攻科） 道府県民税所得割額及び市町村民税所得割額非課税世帯		国公立	12,625 円	37,875 円	50,500 円	
			私　立	13,025 円	39,075 円	52,100 円	

※通信制の高等学校等及び高等学校等専攻科に通う高校生等を含む複数の高校生等がいる場合には、通信制の高等学校等に通う高校生等は番号３の区分で、高等学校等専攻科に通う生徒は番号４の区分で申請し、通信制及び高等学校等専攻科以外の高校生等は、番号２の区分で申請してください。

※７月２日以降に家計が急変した者は、上記給付金額について、原則、申請のあった翌月以降の月数に応じて算定した金額を給付します。

5　【世帯員の状況】　※本人とは、申請の対象となる高校生等のことです。
基準日の時点で申請者（保護者）が扶養している者には、「扶養の有無」欄に〇印を記入してください。
兄弟姉妹の中で、今年度の給付金申請予定の者がいる場合は、有に✔を記入してください。

	扶養の有無	続柄	氏　名	生年月日	職業・学校名・学年	給付金の申請の有無（高校生等のみ記入）
対象の高校生等	〇	**本人**※				有
保護者等						
１５歳以上23歳未満の兄弟姉妹（中学生を除く。）						□有　□無
						□有　□無
						□有　□無
						□有　□無

6　【添付資料の確認】次の書類を添付したか確認し、✓を記入してください。

□　保護者等の家計急変の発生事由を証明する書類、家計急変前及び家計急変後の収入を証明する書類等
□　家計状況の確認書類に県外市町村の発行するものを添付する場合は、基準日以降の住民票の写し
□　健康保険証の写し（【世帯員の状況】欄に記載した本人及び兄姉弟妹全員分）
□　申請者の氏名と振込口座の名義が異なる場合は、申請者と口座名義人が署名した委任状

＜任意様式＞

健康保険証の写し　貼付台紙

【世帯員の状況】欄に記載した本人及び兄弟姉妹全員分（中学生以下は不要です）の健康保険証の写しを貼り付けてください。　　※生活保護受給世帯を除く。

また、健康保険証の被保険者又は世帯主と生徒本人との続柄を（　　）に記載してください。

続　柄	貼　　付　　欄
本人 （対象の高校生等） ※必須	 健康保険 被保険者証　家族（被扶養者）　01541 平成23年 4月 6日交付 記号 [redacted] 番号 [redacted] 氏名 協会 花子（キョウカイ ハナコ） 生年月日 昭和 35年 [illegible] 20日　性別 女 認定年月日 平成 22年 [illegible] 1日 被保険者氏名 協会 太郎 [redacted] 事業所名称 ○○ 株式会社 保険者番号 [redacted] 保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部 保険者所在地 ○○市○○区○○町○-○-○ 印 （　　）
本人との 続柄に○↓ 兄 ・ 弟 ・ 姉 ・ 妹	＜保護者等が扶養している１５歳（中学生を除く）以上２３歳未満＞ 健康保険 被保険者証　家族（被扶養者）　01541 平成23年 4月 6日交付 記号 [redacted] 番号 [redacted] 氏名 協会 花子（キョウカイ ハナコ） 生年月日 昭和 35年 [illegible] 20日　性別 女 認定年月日 平成 22年 [illegible] 1日 被保険者氏名 協会 太郎 [redacted] 事業所名称 ○○ 株式会社 保険者番号 [redacted] 保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部 保険者所在地 ○○市○○区○○町○-○-○ 印 （　　）
本人との 続柄に○↓ 兄 ・ 弟 ・ 姉 ・ 妹	＜保護者等が扶養している１５歳（中学生を除く）以上２３歳未満＞ 健康保険 被保険者証　家族（被扶養者）　01541 平成23年 4月 6日交付 記号 [redacted] 番号 [redacted] 氏名 協会 花子（キョウカイ ハナコ） 生年月日 昭和 35年 [illegible] 20日　性別 女 認定年月日 平成 22年 [illegible] 1日 被保険者氏名 協会 太郎 [redacted] 事業所名称 ○○ 株式会社 保険者番号 [redacted] 保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部 保険者所在地 ○○市○○区○○町○-○-○ 印 （　　）
本人との 続柄に○↓ 兄 ・ 弟 ・ 姉 ・ 妹	＜保護者等が扶養している１５歳（中学生を除く）以上２３歳未満＞ 健康保険 被保険者証　家族（被扶養者）　01541 平成23年 4月 6日交付 記号 [redacted] 番号 [redacted] 氏名 協会 花子（キョウカイ ハナコ） 生年月日 昭和 35年 [illegible] 20日　性別 女 認定年月日 平成 22年 [illegible] 1日 被保険者氏名 協会 太郎 [redacted] 事業所名称 ○○ 株式会社 保険者番号 [redacted] 保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部 保険者所在地 ○○市○○区○○町○-○-○ 印 （　　）

※貼付欄が不足する場合及び大きさが合わない場合は裏面に貼り付けてください。