

扶養状況等報告書

【保護者等】

氏名	署名または記名押印
----	-----------

1 岡山市給付型奨学金の申請にあたり、申請者(高校生等)を扶養する保護者等は次のとおりであることを報告します。記載内容に偽りがないことを誓約します。

保護者等	ふりがな		申請者との関係 (該当する□にレ 印を付けてくださ い)	☐ 親権者(続柄)
	氏 名			☐ 未成年後見人(続柄)
	住 所	(〒 -)		
	ふりがな		申請者との関係 (該当する□にレ 印を付けてくださ い)	☐ 上記以外の主たる生計維持者 (続柄)
	氏 名			☐ 申請者本人
	住 所	(〒 -)		

2 岡山市給付型奨学金を家計急変により申請するにあたり、申請月の1日時点における扶養状況は次の通りであることを報告します。記載内容に偽りがないことを誓約します。

※家計急変で申請する場合で、提出する市民税・県民税(所得・課税・控除)証明書の控除内容と申請月1日時点で異なる場合のみ記載してください。

【扶養者】

氏名	
----	--

【被扶養者】

ふりがな		ふりがな	
氏名		氏名	
生年月日・年齢	年 月 日 歳	生年月日・年齢	年 月 日 歳
ふりがな		ふりがな	
氏名		氏名	
生年月日・年齢	年 月 日 歳	生年月日・年齢	年 月 日 歳
ふりがな		ふりがな	
氏名		氏名	
生年月日・年齢	年 月 日 歳	生年月日・年齢	年 月 日 歳
ふりがな		ふりがな	
氏名		氏名	
生年月日・年齢	年 月 日 歳	生年月日・年齢	年 月 日 歳

※保護者等が扶養している人を全員記入してください。(欄が足りない場合はこの用紙をコピーし添付してください。)

※扶養しているとは、生計を同じくし、現に監護しており、扶養者が被保険者となっている健康保険の被扶養者であることをいうものです。