様式１－２

高等学校等奨学給付金の申請に際しての申立書

私　（申請者：　　）は、

（生徒および兄弟姉妹：　　）と健康保険法等における扶養関係がなく、

※下記のいずれか該当する方に〇をつけてください。

１　奨学給付金の申請者と健康保険等の扶養者が異なるが、実質的に私が扶養している

２　健康保険等に加入していないため提出ができない

３　その他理由（　　）

ことを申し立てます。

平成　　年　　月　　日

署名（申請者）　　印