

(記入例：低所得世帯)

受給者番号(愛知県使用欄)

愛知県知事殿

県立学校学習者用端末購入支援金交付申請審査依頼書

県立学校学習者用端末購入支援金の交付に関する要綱第4条第7項の規定に基づき、関係書類を添えて交付申請の審査を依頼します。

以下、に御記入をお願いします。は該当するものにをお願いします。
添付書類には、個人番号(マイナンバー)の記載は不要です。個人番号(マイナンバー)が記載されている場合は、黒塗りとしてください。
記載内容に不備・不足等がある場合は不承認決定(全額自己負担)となりますので御注意ください。

	申請日(記入日)	令和 8 年 7 月 1 日				
生徒・保護者等(申請者)情報	生徒氏名	姓	アイチ	名	タロウ	
		姓	愛知	名	太郎	
	在籍する学校名 課程・学科	愛知県立 三の丸 高等学校 <input checked="" type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 科				
	生徒生年月日等	生年月日	申請年度の4月1日現在の年齢	入学日	退学日(在学中の場合は記載不要)	
		<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 22 年 10 月 10 日	15 歳	令和 8 年 4 月 6 日	令和 年 月 日	
	保護者等(申請者)住所	〒 460 8534 愛知 都府(県) 名古屋 (市)区 中区三の丸3-1-2				
	保護者等(申請者)氏名	続柄	姓	アイチ	名	エイコ
母		姓	愛知	名	栄子	
保護者等(申請者)連絡先	電話番号		メールアドレス			
	052 - 954 - 7462		ictkyoiku@pref.aichi.lg.jp			
申請者以外の保護者等全員の氏名	続柄	氏名	続柄	氏名	続柄	氏名
	父	愛知 豊男	<input checked="" type="checkbox"/> 申請するいずれか1つの区分に <input checked="" type="checkbox"/> を入れる			
端末購入支援金の区分	低所得世帯補助	<input checked="" type="checkbox"/> 申請する【入学年度の4月1日現在において、生活保護法に基づく生業扶助を受けている世帯又は保護者等全員の入学年度の住民税所得割が非課税である世帯】(全額補助)				
	ひとり親世帯補助	申請する【入学年度の11月1日現在における、児童扶養手当法(前年の1月~12月の所得判定基準)に基づく児童扶養手当の受給対象である世帯】(補助率3/4、100円未満切捨)				
	多子世帯補助	申請する【保護者等全員の入学年度の住民税所得割の合計額が264,500円未満かつ入学年度の4月1日現在において保護者等が扶養する23歳未満の子等が3人以上いる世帯】(補助率3/4、100円未満切捨)				
		扶養親族等の状況(4名以上いる場合は、年齢が低い者から順に3名)				
	続柄	氏名	生年月日	学校名・職業等		
			平成 年 月 日			
			平成 年 月 日			
			平成 年 月 日			
添付書類	社会福祉事務所等が発行する生業扶助の支給が確認できる生活保護受給証明書で、入学年度の4月1日以降に発行されたもの【低所得世帯補助(生活保護)の場合】					
	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者等全員分の、入学年度の住民税所得割が確認できる課税証明書又は非課税証明書【低所得世帯補助(住民税所得割非課税)の場合】					
	施設の設置者等が発行する施設 <input checked="" type="checkbox"/> その他項目にない書類を提出する場合は、その他に記載 【低所得世帯補助(施設入所)の場合】					
	入学年度の11月1日現在における、児童扶養手当法に基づく児童扶養手当の受給が確認できるもの(児童扶養手当証書の写し、児童扶養手当の認定機関が発行する児童扶養手当受給証明書又は児童扶養手当認定通知書の写し等)があるか。【ひとり親世帯補助の場合】 ある <input checked="" type="checkbox"/> ない(受給資格はあるが受給確認ができるものがない場合、その他へ記入)					
	保護者等全員分の、3人以上の被扶養者及び入学年度の住民税所得割が確認できる課税証明書又は非課税証明書及び住民票(世帯全員が記載されたもの。被扶養者全員の年齢が確認できるものであること。)【多子世帯補助の場合】					
確認事項	その他()					
	生徒及び保護者等の受けた者がいる <input checked="" type="checkbox"/> 受けた者はいない。 <input checked="" type="checkbox"/> すべての項目を確認した上で必ず<input checked="" type="checkbox"/>を入れてください					
	生徒及び保護者等の受けた者がいる(学校に申し出ること。) <input checked="" type="checkbox"/> 有している者がいる(学校に申し出ること。) <input checked="" type="checkbox"/> 有している者はいない。					
	保護者等の中に、入学する年の11月1日現在において、国外に居住している者がいるか。 いる(学校に申し出ること。) <input checked="" type="checkbox"/> いない。					
<input checked="" type="checkbox"/> 本補助申請に関する証明書類について、他の申請との重複提出を省くため、学校へ既に提出した証明書類を審査資料として利用することを承諾します。						
<input checked="" type="checkbox"/> 県立学校学習者用端末購入支援金の交付に関する要綱を確認し、その内容に同意します。 ECサイトの申請から変更があった内容を記載してください						

(記入例：多子世帯)

受給者番号(愛知県使用欄)

愛知県知事殿

県立学校学習者用端末購入支援金交付申請審査依頼書

県立学校学習者用端末購入支援金の交付に関する要綱第4条第7項の規定に基づき、関係書類を添えて交付申請の審査を依頼します。

以下、に御記入をお願いします。は該当するものにをお願いします。
添付書類には、個人番号(マイナンバー)の記載は不要です。個人番号(マイナンバー)が記載されている場合は、黒塗りとしてください。
記載内容に不備・不足等がある場合は不承認決定(全額自己負担)となりますので御注意ください。

	申請日(記入日)	令和 8 年 7 月 1 日				
生徒・保護者等(申請者)情報	生徒氏名	姓	アイチ	名	タロウ	
		姓	愛知	名	太郎	
	在籍する学校名 課程・学科	愛知県立 三の丸 高等学校 <input checked="" type="checkbox"/> 全日制・定時制・通信制 <input type="checkbox"/> 普通 科				
	生徒生年月日等	生年月日	申請年度の4月1日現在の年齢	入学日	退学日(在学中の場合は記載不要)	
		<input checked="" type="checkbox"/> 平成 令和 22 年 10 月 10 日	15 歳	令和 8 年 4 月 6 日	令和 年 月 日	
	保護者等(申請者) 住所	〒 460 8534 愛知 都 道 名古屋 市 区 中區三の丸3-1-2				
	保護者等(申請者) 氏名	続柄	姓	氏名	氏名	
	母	アイチ	愛知	栄子		
保護者等(申請者) 連絡先	電話番号		メールアドレス			
	052 - 954 - 7462		ictkyoiku@pref.aichi.lg.jp			
申請者以外の保護者等 全員の氏名	続柄	氏名	続柄	氏名	続柄	氏名
	父	愛知 豊男	<input checked="" type="checkbox"/> 申請するいずれか1つの 区分に <input checked="" type="checkbox"/> を入れる			
端末購入支援金の区分	低所得世帯補助	申請する【入学年度の4月1日現在において、生活保護法に基づく生業扶助を受けている世帯又は保護者等全員の入学年度の住民税所得割が非課税である世帯】(全額補助)				
	ひとり親世帯補助	申請する【入学年度の11月1日現在における、児童扶養手当法(前年の1月~12月の所得判定基準)に基づく児童扶養手当の受給対象である世帯】(補助率3/4、100円未満切捨)				
	多子世帯補助	<input checked="" type="checkbox"/> 申請する【保護者等全員の入学年度の住民税所得割の合計額が264,500円未満かつ入学年度の4月1日現在において保護者等が扶養する23歳未満の子等が3人以上いる世帯】(補助率3/4、100円未満切捨)				
		扶養親族等の状況(4名以上いる場合は、年齢が低い者から順に3名)				
続柄		氏名	生年月日	学校名・職業等		
	弟	愛知 二郎	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 令和 24 年 8 月 10 日	三の丸中学校・中学生		
	兄	愛知 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 令和 20 年 6 月 10 日	三の丸高校・高校生		
	姉	愛知 春子	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 令和 18 年 4 月 10 日	三の丸大学・大学生		
添付書類	社会福祉 保護者等	添付した資料に該当する箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください 支給が確認できる生活保護受給証明書で、入学年度の4月1日以降に発行されたもの 【低所得世帯補助(生活保護)の場合】 得割が確認できる課税証明書又は非課税証明書 【低所得世帯補助(住民税所得割非課税)の場合】				
	施設の設置者等が発行する施設入所証明書等(任意様式)	【低所得世帯補助(施設入所)の場合】				
	入学年度の11月1日現在 扶養手当の認定機関が発 ある	<input checked="" type="checkbox"/> 児童扶養手当の受給が確認できるもの(児童扶養手当証書の写し、児童 は児童扶養手当認定通知書の写し等)があるか。【ひとり親世帯補助の場合】 ない(受給資格はあるが受給確認ができるものがない場合、その他へ記入)				
	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者等全員分の、3人以上の被扶養者及び入学年度の住民税所得割が確認できる課税証明書又は非課税証明書及び住民票(世帯全 員が記載されたもの。被扶養者全員の年齢が確認できるものであること。)	【多子世帯補助の場合】				
	その他()					
確認事項	生徒及び保護者等の 受けた者がいる	<input checked="" type="checkbox"/> すべての項目を確認した上で 必ず <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください 等学校等で端末購入支援金又はそれに準ずる補助金等の交付を受けた者がいるか。 <input checked="" type="checkbox"/> 受けた者はいない。				
	生徒及び保護者等の 有している者がいる(学校に申し出ること。)	【多子世帯補助の場合】 <input checked="" type="checkbox"/> 児童扶養手当の受給が確認できるもの(児童扶養手当証書の写し、児童 は児童扶養手当認定通知書の写し等)があるか。【ひとり親世帯補助の場合】 ない(受給資格はあるが受給確認ができるものがない場合、その他へ記入)				
	保護者等の中に、入学する年の1月1日現在において、国外に居住している者がいるか。 いる(学校に申し出ること。)	<input checked="" type="checkbox"/> 有している者はいない。				
	<input checked="" type="checkbox"/> 本補助申請に関する証明書類について、他の申請との重複提出を省くため、学校へ既に提出した証明書類を審査資料として利用することを 承諾します。					
<input checked="" type="checkbox"/> 県立学校学習者用端末購入支援金の交付に関する要綱を確認し、その内容に同意します。	<input checked="" type="checkbox"/> E Cサイトの申請から変更があった 内容を記載してください					

(記入例：低所得世帯)

受給者番号(愛知県使用欄)

愛知県知事殿

県立学校学習者用端末購入支援金交付申請書

県立学校学習者用端末購入支援金の交付に関する要綱第4条第8項の規定に基づき、関係書類を添えて交付を申請します。

以下、からの記入前に、必ず裏面「学校長意見欄」の記載内容について学校と調整をしてください。
 ゆうちょ銀行を御指定の場合は、銀行コード(9900)、振込専用の店番(3桁)、口座番号(7桁)を記入してください。
 添付書類には、個人番号(マイナンバー)の記載は不要です。個人番号(マイナンバー)が記載されている場合は、個人番号を黒塗りとしてください。
 記載内容に不備・不足等がある場合は不承認決定(全額自己負担)となりますので御注意ください。

申請日(記入日)		令和 8 年 7 月 1 日				
生徒氏名	セイ	アイチ		メイ	タロウ	
	姓	愛知		名	太郎	
在籍する学校名 課程・学科	愛知県立 三の丸 高等学校 全日制・定時制・通信制 普通 科					
生徒生年月日等	生年月日	申請年度の4月1日現在の年齢	入学日	退学日(在学中の場合は記載不要)		
	平成 令和 22 年 10 月 10 日	15 歳	令和 8 年 4 月 6 日	令和 年 月 日		
保護者等(申請者) 住所	〒 460 8534 愛知 都道府県 名古屋 市区町村 中区三の丸3-1-2					
保護者等(申請者) 氏名	続柄	セイ	アイチ		メイ	エイコ
	母	姓	愛知		名	栄子
保護者等(申請者) 連絡先	電話番号			メールアドレス		
	052 - 954 - 7462			ictkyoiku@pref.aichi.lg.jp		
申請者以外の保護者等 全員の氏名	続柄	氏名	続柄	氏名	続柄	氏名
	父	愛知 豊男	申請するいずれか1つの区分に☑を入れる			
低所得世帯補助	<input checked="" type="checkbox"/> 申請する【入学年度の4月1日現在において、生活保護法に基づく生業扶助を受けている世帯又は保護者等全員の入学年度の住民税所得割が非課税である世帯】(全額補助)					
ひとり親世帯補助	申請する【入学年度の11月1日現在における、児童扶養手当法(前年の1月~12月の所得判定基準)に基づく児童扶養手当の受給対象である世帯】(補助率3/4、100円未満切捨)					
多子世帯補助	申請する【保護者等全員の入学年度の住民税所得割の合計額が264,500円未満かつ入学年度の4月1日現在において保護者等が扶養する23歳未満の子等が3人以上いる世帯】(補助率3/4、100円未満切捨)					
	扶養親族等の状況(4名以上いる場合は、年齢が低い者から順に3名)					
	続柄	氏名	生年月日	学校名・職業等		
			平成 令和 年 月 日			
特別支援学校 高等部補助	申請する【特別支援学校高等部への入学者】(全額補助)					
	申請する【特別支援学校高等部への入学者】(全額補助)					
	申請する【特別支援学校高等部への入学者】(全額補助)					
申請額	購入した端末の価格(1)	補助率	申請額(2)			
	60,000 円	全額・3/4(100円未満切捨)	60,000 円			
端末購入支援金 振込先口座 <small>(保護者等(申請者)名義の口座をご記入ください。口座種目の該当数字に必ずをつけてください。)</small>	金融機関名	本・支店名	金融機関・支店コード	種目	口座番号(右詰めで記入)	
	三の丸	銀行 信用金庫 信用組合 農協 本店 支店 出張所 営業部	7 7 7 7 1 1 1	1 普通 2 当座 4 貯蓄	1 2 3 4 5 6 7	
	口座名義人(カタカナ) 30文字まで アイチ エイコ					
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 購入	添付した資料に該当する箇所に			が端末を購入した日付を証する領収書等。 【全員】	
	<input checked="" type="checkbox"/> 端末	☑を入れてください			書類の写し(通帳、キャッシュカード等のコピー) 【全員】	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者等全員分の、入学年度の住民税所得割が確認できる課税証明書又は非課税証明書	社会福祉事務所等が発行する生業扶助の支給が確認できる生活保護受給証明書で、入学年度の4月1日以降に発行されたもの 【低所得世帯補助(生活保護)の場合】				
	<input checked="" type="checkbox"/> 施設の設置者等が発行する施設入所証明書等(任意様式)	その他項目にない書類を提出する 【低所得世帯補助(施設入所)の場合】				

* 姓	入学年度の11月1日現在、 扶養手当の認定機関が発給しているか。 <input checked="" type="checkbox"/> ある	での他項目にない書類を提出する場合は、 その他に記載	びく児童扶養手当の受給が確認できるもの（児童扶養手当証書の写し、児童 扶養手当認定通知書の写し等）があるか。【ひとり親世帯補助の場合】 ない（受給資格はあるが受給確認ができるものがない場合、その他へ記入）
	保護者等全員分の入学年度の住民税所得割が確認できる課税証明書又は非課税証明書及び住民票 （世帯全員が記載されたもの。被扶養者全員の年齢が確認できるものであること。）		【多子世帯補助の場合】
	その他（		

(日本産業規格 A 列 4 番)

別記様式第 4 号 (第 4 条関係)

すべての項目を確認した上で

必ず☑を入れてください

確認事項	生徒及び保護者等 受けた者がいる（学校に申し出ること。）。 <input checked="" type="checkbox"/> 受けた者はいない。	高等学校等で端末購入支援金又はそれに準ずる補助金等の交付を受けた者がいるか。
	生徒及び保護者等の中に、端末購入に充てることが適当と認められる他の補助金等を受ける権利を有している者がいるか。 有している者がいる（学校に申し出ること。）。 <input checked="" type="checkbox"/> 有してはいる者はいない。	
	保護者等の中に、入学する年の1月1日現在において、国外に居住している者がいるか。 いる（学校に申し出ること。）。 <input checked="" type="checkbox"/> いない。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本補助申請に関する証明書類について、他の申請との重複提出を省くため、学校へ既に提出した証明書類を審査資料として利用することを承諾します。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 県立学校学習者用端末購入支援金の交付に関する要綱を確認し、その内容に同意します。	

以下、学校記載

学校長は、個別事情の内容、個別対応の必要性及び妥当性等を記載すること。

学校長意見欄

愛知県立 三の丸高等学校 学校長 ○○

学校確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> 記載漏れ、記載誤り等の不備がないこと。記載内容と学校が把握している情報との間に齟齬が無いこと。
	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者等の氏名が全員分記載されていること。
	<input checked="" type="checkbox"/> 審査に必要な添付書類が全て揃っていること。申請者が学校で保管する証明書類の全部又は一部を利用する場合は、省略された書類を学校で補填すること。ただし、マイナンバー照会によるものは補填できない。
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号（マイナンバー）が記載された書類が添付されている場合は、個人番号を黒塗りとする。
	生徒が過去に他の高等学校等に在籍していたことがあるか。ある場合はその学校名と所在地を記載すること。 <input checked="" type="checkbox"/> ない。 <input type="checkbox"/> ある。（ ）
	<input checked="" type="checkbox"/> 生徒及び保護者等の中に、過去に公立及び私立高等学校等で端末購入支援金又はそれに準ずる補助金等の交付を受けた者がいる場合は、その金額及び内容を任意様式に記載し、添付すること。

生徒及び保護者等の中に、端末購入に充てることが適当と認められる他の補助金等を受ける権利を有する者がいないか。
 いない。 いる。(その金額及び内容を任意様式に記載し、添付すること。)

購入した端末を目視で確認済みであること。購入した端末は学校が指定する必須要件を満たしていること。

特記事項 ()

- 1 要綱第8条の規定により交付対象とする物品等の合計額(税込)。
- 2 購入した端末の価格又は交付上限額のどちらか低い方に補助率を適用した金額。
特別支援学校高等部補助の場合は、そこから特別支援教育就学奨励費(ICT機器購入費)の上限額を減じた金額。

(記入例:ひとり親世帯)

受給者番号(愛知県使用欄)

愛知県知事殿

県立学校学習者用端末購入支援金交付申請書

県立学校学習者用端末購入支援金の交付に関する要綱第4条第8項の規定に基づき、関係書類を添えて交付を申請します。

以下、からの記入前に、必ず裏面「学校長意見欄」の記載内容について学校と調整をしてください。
 ゆうちょ銀行を御指定の場合は、銀行コード(9900)、振込専用の店番(3桁)、口座番号(7桁)を記入してください。
 添付書類には、個人番号(マイナンバー)の記載は不要です。個人番号(マイナンバー)が記載されている場合は、個人番号を黒塗りとしてください。
 記載内容に不備・不足等がある場合は不承認決定(全額自己負担)となりますので御注意ください。

申請日(記入日)		令和 8 年 10 月 1 日				
生徒氏名	セイ	アイチ		メイ	タロウ	
	姓	愛知		名	太郎	
在籍する学校名 課程・学科	愛知県立 三の丸 高等学校 全日制・定時制・通信制 普通 科					
生徒生年月日等	生年月日	申請年度の4月1日現在の年齢	入学日	退学日(在学中の場合は記載不要)		
	平成 令和	22 年 10 月 10 日	15 歳	令和 8 年 4 月 6 日	令和 年 月 日	
保護者等(申請者) 住所	〒 460 8534 愛知 都道府県 名古屋 市区町村 中区三の丸3-1-2					
保護者等(申請者) 氏名	続柄	セイ	アイチ		メイ	エイコ
	母	姓	愛知		名	栄子
保護者等(申請者) 連絡先	電話番号			メールアドレス		
	052 - 954 - 7462			ictkyoiku@pref.aichi.lg.jp		
申請者以外の保護者等 全員の氏名	続柄	氏名	続柄	氏名	続柄	氏名
	父	愛知 豊男	申請するいずれか1つの区分に☑を入れる			
低所得世帯補助	申請する【入学年度の4月1日現在において、生活保護法に基づく生業扶助を受けている世帯又は保護者等全員の入学年度の住民税所得割が非課税である世帯】(全額補助)					
ひとり親世帯補助	<input checked="" type="checkbox"/> 申請する【入学年度の11月1日現在における、児童扶養手当法(前年の1月~12月の所得判定基準)に基づく児童扶養手当の受給対象である世帯】(補助率3/4、100円未満切捨)					
多子世帯補助	申請する【保護者等全員の入学年度の住民税所得割の合計額が264,500円未満かつ入学年度の4月1日現在において保護者等が扶養する23歳未満の子等が3人以上いる世帯】(補助率3/4、100円未満切捨)					
	扶養親族等の状況(4名以上いる場合は、年齢が低い者から順に3名)					
	続柄	氏名	生年月日	学校名・職業等		
			平成 令和	年 月 日		
特別支援学校 高等部補助	申請する【特別支援学校高等部への入学者】(全額補助)					
申請額	購入した端末の価格(1)	補助率	申請額(2)			
	60,000 円	全額 3/4(100円未満切捨)	45,000 円			
端末購入支援金 振込先口座 <small>添付した資料に該当するものに☑を入れてください</small>	金融機関名	本・支店名	金融機関・支店コード	種目	口座番号(右詰めで記入)	
	三の丸	銀行 本店 信用金庫 支店 信用組合 出張所 農 協 営業部	7 7 7 7 1 1 1	1 普通 2 当 4 貯蓄	1 2 3 4 5 6 7	
	口座名義人(カタカナ) 30文字まで アイチ エイコ					
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 購入した端末の価格(内訳含む)及び端末を購入した日付を証する領収書等。 【全員】					
	<input checked="" type="checkbox"/> 端末購入支援金振込先口座がわかる書類の写し(通帳、キャッシュカード等のコピー) 【全員】					
	社会福祉事務所等が発行する生業扶助の支給が確認できる生活保護受給証明書で、入学年度の4月1日以降に発行されたもの 【低所得世帯補助(生活保護)の場合】					
	保護者等全員分の、入学年度の住民税所得割が確認できる課税証明書又は児童扶養手当受給の確認ができるものを提出できない場合、 施設を設置者等が発行する施設入所証明書等(任意様式) <input checked="" type="checkbox"/> その他()へ代わりとなるものを記載してください 【低所得世帯補助(施設入所)の場合】					

入学者 扶養手当の認定機関が <input checked="" type="checkbox"/> ある 保護者等全員分の入学年度の住民税所得割が確認できる課税証明書又は非課税証明書及び住民票 (世帯全員が記載されたもの。被扶養者全員の年齢が確認できるものであること。) その他(入学年度の11月1日現在 場合は、その他に記載 なく児童扶養手当の受給が確認できるもの(児童扶養手当証書の写し、児童扶養手当認定通知書の写し等)があるか。【ひとり親世帯補助の場合】 <input checked="" type="checkbox"/> ある ない(受給資格はあるが受給確認ができるものがない場合、その他へ記入)
	【多子世帯補助の場合】
	(日本産業規格 A 列 4 番)

別記様式第4号(第4条関係)

すべての項目を確認した上で

確認事項	生徒及び保護者等 必ず☑を入れてください 受けた者がいる(学校に申し出ること。) <input checked="" type="checkbox"/> 受けた者はいない。
	生徒及び保護者等の中に、端末購入に充てることが適当と認められる他の補助金等を受ける権利を有している者がいるか。 有している者がいる(学校に申し出ること。) <input checked="" type="checkbox"/> 有してはいる者はいない。
	保護者等の中に、入学する年の1月1日現在において、国外に居住している者がいるか。 いる(学校に申し出ること。) <input checked="" type="checkbox"/> いない。
	<input checked="" type="checkbox"/> 本補助申請に関する証明書類について、他の申請との重複提出を省くため、学校へ既に提出した証明書類を審査資料として利用することを承諾します。 <input checked="" type="checkbox"/> 県立学校学習者用端末購入支援金の交付に関する要綱を確認し、その内容に同意します。

以下、学校記載

学校長は、個別事情の内容、個別対応の必要性及び妥当性等を記載すること。

学校長意見欄

愛知県立 **三の丸高等学校** 学校長 ○○

学校確認欄

- 記載漏れ、記載誤り等の不備がないこと。記載内容と学校が把握している情報との間に齟齬が無いこと。
- 保護者等の氏名が全員分記載されていること。
- 審査に必要な添付書類が全て揃っていること。申請者が学校で保管する証明書類の全部又は一部を利用する場合は、省略された書類を学校で補填すること。ただし、マイナンバー照会によるものは補填できない。
- 個人番号(マイナンバー)が記載された書類が添付されている場合は、個人番号を黒塗りとする。
- 生徒が過去に他の高等学校等に在籍していたことがあるか。ある場合はその学校名と所在地を記載すること。
 ない。 ある。()
- 生徒及び保護者等の中に、過去に公立及び私立高等学校等で端末購入支援金又はそれに準ずる補助金等の交付を受けた者がいる場合は、その金額及び内容を任意様式に記載し、添付すること。

生徒及び保護者等の中に、端末購入に充てることが適当と認められる他の補助金等を受ける権利を有する者がいないか。
 いない。 いる。(その金額及び内容を任意様式に記載し、添付すること。)

購入した端末を目視で確認済みであること。購入した端末は学校が指定する必須要件を満たしていること。

特記事項 ()

- 1 要綱第8条の規定により交付対象とする物品等の合計額(税込)。
- 2 購入した端末の価格又は交付上限額のどちらか低い方に補助率を適用した金額。
特別支援学校高等部補助の場合は、そこから特別支援教育就学奨励費(ICT機器購入費)の上限額を減じた金額。

(記入例: 多子世帯)

受給者番号(愛知県使用欄)

愛知県知事殿

県立学校学習者用端末購入支援金交付申請書

県立学校学習者用端末購入支援金の交付に関する要綱第4条第8項の規定に基づき、関係書類を添えて交付を申請します。

以下、からの記入前に、必ず裏面「学校長意見欄」の記載内容について学校と調整をしてください。
 ゆうちょ銀行を御指定の場合は、銀行コード(9900)、振込専用の店番(3桁)、口座番号(7桁)を記入してください。
 添付書類には、個人番号(マイナンバー)の記載は不要です。個人番号(マイナンバー)が記載されている場合は、個人番号を黒塗りとしてください。
 記載内容に不備・不足等がある場合は不承認決定(全額自己負担)となりますので御注意ください。

申請日(記入日)		令和 8 年 7 月 1 日				
生徒氏名	セイ	アイチ		メイ	タロウ	
	姓	愛知		名	太郎	
在籍する学校名 課程・学科	愛知県立 三の丸 高等学校 全日制・定時制・通信制 普通 科					
生徒生年月日等	生年月日	平成 22 年 10 月 10 日		申請年度の4月1日現在の年齢	15 歳	
	入学日	令和 8 年 4 月 6 日		退学日(在学中の場合は記載不要)	令和 年 月 日	
保護者等(申請者) 住所	〒	460 8534		愛知 都道府県 名古屋 市区町村 中区三の丸3-1-2		
保護者等(申請者) 氏名	続柄	セイ	アイチ		メイ	エイコ
	母	姓	愛知		名	栄子
保護者等(申請者) 連絡先	電話番号			メールアドレス		
	052 - 954 - 7462			ictkyoiku@pref.aichi.lg.jp		
申請者以外の保護者等 全員の氏名	続柄	氏名	続柄	氏名	続柄	氏名
	父	愛知 豊男	申請するいずれか1つの区分に☑を入れる			
低所得世帯補助	申請する【入学年度の4月1日現在において、生活保護法に基づく生業扶助を受けている世帯又は保護者等全員の入学年度の住民税所得割が非課税である世帯】(全額補助)					
ひとり親世帯補助	申請する【入学年度の11月1日現在における、児童扶養手当法(前年の1月~12月の所得判定基準)に基づく児童扶養手当の受給対象である世帯】(補助率3/4、100円未満切捨)					
多子世帯補助	<input checked="" type="checkbox"/> 申請する【保護者等全員の入学年度の住民税所得割の合計額が264,500円未満かつ入学年度の4月1日現在において保護者等が扶養する23歳未満の子等が3人以上いる世帯】(補助率3/4、100円未満切捨)					
	扶養親族等の状況(4名以上いる場合は、年齢が低い者から順に3名)					
	続柄	氏名	生年月日	学校名・職業等		
	弟	愛知 二郎	平成 24 年 8 月 10 日	三の丸中学校・中学生		
兄	愛知 一郎	平成 20 年 6 月 10 日	三の丸高校・高校生			
姉	愛知 春子	平成 18 年 4 月 10 日	三の丸大学・大学生			
特別支援学校 高等部補助	申請する【特別支援学校高等部への入学者】(全額補助)					
申請額	購入した端末の価格(1)	補助率		申請額(2)		
	60,000 円	3/4(100円未満切捨)		45,000 円		
端末購入支援金 振込先口座 <small>添付した資料に該当するものに☑を入れてください</small>	金融機関名	本・支店名	金融機関・支店コード	種目	口座番号(右詰めで記入)	
	三の丸 銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 営業部	7 7 7 7 1 1 1	1 普通 2 当座 4 貯蓄	1 2 3 4 5 6 7	
	口座名義人(カタカナ) 30文字まで アイチ エイコ					
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 購入した端末の価格(内訳含む)及び端末を購入した日付を証する領収書等。 【全員】					
	<input checked="" type="checkbox"/> 端末購入支援金振込先口座がわかる書類の写し(通帳、キャッシュカード等のコピー) 【全員】					
	社会福祉事務所等が発行する生業扶助の支給が確認できる生活保護受給証明書で、入学年度の4月1日以降に発行されたもの 【低所得世帯補助(生活保護)の場合】					
	保護者等全員分の、入学年度の住民税所得割が確認できる課税証明書又は非課税証明書 【低所得世帯補助(住民税所得割非課税)の場合】					
	施設の設置者等が発行する施設入所証明書等(任意様式) 【低所得世帯補助(施設入所)の場合】					
その他項目にない書類を提出する						

購入端末価格に補助率をかけた金額

添付書類の口印を必ず

生徒及び保護者等の中に、端末購入に充てることが適当と認められる他の補助金等を受ける権利を有する者がいないか。
 いない。 いる。(その金額及び内容を任意様式に記載し、添付すること。)

購入した端末を目視で確認済みであること。購入した端末は学校が指定する必須要件を満たしていること。

特記事項 ()

- 1 要綱第8条の規定により交付対象とする物品等の合計額(税込)。
- 2 購入した端末の価格又は交付上限額のどちらか低い方に補助率を適用した金額。
特別支援学校高等部補助の場合は、そこから特別支援教育就学奨励費(ICT機器購入費)の上限額を減じた金額。

(記入例)

受給者番号（愛知県使用欄）

愛知県知事殿

県立学校学習者用端末購入支援金交付申請書（特別支援教育就学奨励費（ICT機器購入費）相当額）

県立学校学習者用端末購入支援金の交付に関する要綱第18条第1項の規定に基づき、関係書類を添えて交付を申請します。

以下、に御記入をお願いします。は全てに☑をお願いします。
記載内容に不備・不足等がある場合は不承認決定（全額自己負担）となりますので御注意ください。

申請日（記入日）	令和 8 年 7 月 1 日									
生徒・保護者等（申請者）情報	生徒氏名	セイ 姓	アイチ 愛知		メイ 名	タロウ 太郎				
	在籍する 学校名・学科	愛知県立 三の丸 特別支援学校高等部			普通 科					
	生徒生年月日等	生 年 月 日	申請年度の4月1日現在の年齢	入 学 日	退学日（在学中の場合は記載不要）					
	保護者等（申請者） 住 所	〒 460 8534	愛知 都 道 府 県 名古屋 市 区 中 区 三の丸3-1-2							
	保護者等（申請者） 氏 名	続柄 母	セイ 姓	アイチ 愛知		メイ 名	エイコ 栄子			
	保護者等（申請者） 連 絡 先	電 話 番 号			メールアドレス					
	052 - 954 - 7462		ictkyoiku@pref.aichi.lg.jp							
申請額（1）	今回申請額（A）（1）	申請済額（B）（1）	合計（A+B）							
	7,000 円	30,000 円	37,000 円							
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 購入したICT機器の価格（内記含む）及びICT機器を購入した日付を証する領収書等。 <input checked="" type="checkbox"/> 申請額は必ず控えをとり 申請済額は正確な金額を記入してください <input checked="" type="checkbox"/> 委員会がその必要性を委任します。 特別支援教育就学奨励費（ICT機器購入費）相当額の受領に係る権限を学校長に <input checked="" type="checkbox"/> 本補助申請に関する証明書類について、他の申請との重複提出を省くため、学校へ既に提出した証明書類を審査資料として利用することを承諾します。 <input checked="" type="checkbox"/> 県立学校学習者用端末購入支援金の交付に関する要綱を確認し、その内容に同意します。									
振込先口座 （申請者口座又は資金前渡員口座） （2）	金融機関名	本・支店名	金融機関・支店コード	種目	口座番号（右詰めで記入）					
	三の丸 銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支店 出張所 営業部	7 7 7 7 1 1 1	1 普通 2 当座 4 貯蓄	1	2	3	4	5	6
口座名義人（カタカナ） 30文字まで アイチ エイコ										
以下、学校記載欄	<input checked="" type="checkbox"/> 2回目以降の申請で振込先口座が1回目と変更がない場合は記載しなくてもよい <input checked="" type="checkbox"/> 学校長は、購入したICT機器の必 <input checked="" type="checkbox"/> 落下等による破損防止の目的から端末保護ケース・画面保護フィルムが必要である。 愛知県立〇〇特別支援学校長 〇〇									
学校確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> 記載漏れ、記載誤り等の不備がないこと。記載内容と学校が把握している情報との間に齟齬が無いこと。									
	<input checked="" type="checkbox"/> 要綱第8条の規定により交付対象とする物品等により、特別支援教育就学奨励費（ICT機器購入費）が上限まで支給されている（支給見込みである）こと。 上限まで支給されていない（支給見込みでない）場合は、特別支援教育就学奨励費（ICT機器購入費）を優先すること。									
	<input checked="" type="checkbox"/> 特別支援教育就学奨励費（ICT機器購入費）の要件を満たしていること。									
	<input checked="" type="checkbox"/> 添付書類により 申請額を確認済であること。 申請額及び 添付書類には要綱第8条の規定により交付対象とする物品等の金額が含まれていないこと。									
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請額の合計が特別支援教育就学奨励費（ICT機器購入費）の年間上限額に達していないこと。									
特記事項（ ）										

1 税込の金額を記載すること。また、要綱第8条の規定により交付対象とする物品等は、本申請の申請額から除くこと。

2 委員会がその必要性を認める場合は、資金前渡員口座を記載すること。
ゆうちょ銀行の場合は、銀行コード（9900）、振込専用の店番（3桁）、口座番号（7桁）を記入すること。