

## 2024年度授業料減免制度のご案内

本校では就学支援金受給と合わせて適用を受けることでご家庭の負担が軽減される、授業料の減免制度があります。家計急変などの条件を満たす場合には支援の適用が可能となりますので、ご希望の方は必要書類を事務室へご提出ください。

- ・東京都私立高等学校等授業料軽減助成金事業に申請をされている方は、年間授業料相当分が支給されるため対象外です。
- ・2024年1月1日時点で保護者の一方、もしくは双方が海外に在住されている方は対象外です。
- ・災害で土地家屋に被害を受けた方、家計急変世帯(下記の表(4)に該当)は就学支援金の支給有無に関わらず申請可能です。

## 1 概要

	算定基準額*1	支給区分	就学支援金	授業料減免*3	合計額
1	0円以上 154,500円未満 (世帯年収目安 590万円未満)	加算	33,000	500	33,500
2	154,500円以上 175,500円未満 (世帯年収目安 640万円未満)	通常	9,900	23,600	33,500
3	175,500円以上 227,100円未満 (世帯年収目安 750万円未満)	通常	9,900	10,900	20,800
4	その他*2	通常	9,900	10,900	20,800
		なし	0	20,800	20,800

金額は全て月額、円

\*1 市町村民税の課税標準額 × 6% - 市町村民税の調整控除の額

政令指定都市の場合は「調整控除の額」に3/4を乗じた額を適用します。

\*2 上記1から3に該当せず、災害により住宅等の建物、土地、家財等に被害を受けた方(申請前1年以内)、または家計急変世帯。保護者が死亡又は傷病による長期の療養を必要とする家庭、及び会社都合退職、自営業の廃業等不可抗力により前年より収入が著しく減少し、授業料の納入が困難である家庭。

\*3 授業料減免を受ける際に、今年度4-6月まで就学支援金を受給していない期間がある場合にはその差額が充当されます。

## 2 申請書類

## 授業料減免申請書

生活保護を受けている場合は「生活保護受給証明書」も必要となります。「4 その他」に該当する場合は、他に必要な書類がありますので、事務室へお問い合わせください。

## 3 提出期限

2024年11月9日(土) 14:00 事務室窓口

お問い合わせ 事務室 kajimu@ow.shibaura-it.ac.jp

# 授業料減免申請書

申請日 年 月 日

生徒氏名		フリガナ	年 組 番
		生徒証番号	
現住所	生徒	〒	TEL
	保護者等 (住所が異なる場合)	〒	TEL

続柄	氏名	年齢	勤務先・学校名	年収(税込)	主たる 家計支持者 (○印を記入)
本人				円	
				円	
				円	
				円	
				円	

【授業料減免申請理由】 具体的に記入


奨学金受給状況	支給団体名:	給付	円(月額)
		貸与	円(月額)

保護者等の方は、以下のマイナンバーカード・課税証明に関する同意文を確認の上、1・2欄に署名(自著)してください。

保護者等1	氏名 TEL	保護者等2	氏名 TEL
-------	-----------	-------	-----------

私は、学校及び千葉県が、私が就学支援金の申請にあたり提出したマイナンバーカード等の写し又は課税証明書から得た判定結果を、授業料減免事業等に活用することに同意します。

(事務室記入欄) 就学支援金状況	認定番号( )	
	2024年4月~6月	支給なし・通常・加算支給 (月額: 円)
	2024年7月~2025年3月	支給なし・通常・加算支給 (月額: 円)

# 授業料減免申請書（記入例）

申請日 20XX年 XX月 XX日

生徒氏名		シバウラ カシワ 芝浦 柏	2年 3組 55番
			生徒証番号 1 2 3 4 5
現住所	生徒	〒277-0033 千葉県柏市増尾 700 番地	TEL 04-7174-3100
	保護者等 (住所が異なる場合)	〒	TEL

続柄	氏名	年齢	勤務先・学校名	年収(税込)	主たる 家計支持者 (○印を記入)
本人	芝浦 柏	17	芝浦工業大学柏高等学校	0円	
父	芝浦 太郎	47	XXX株式会社	X,XXX,XXX円	○
母	芝浦 花子	47	XXXX 商事	X,XXX,XXX円	
妹	芝浦 豊子	12	XXXX小学校	0円	
				円	

## 【授業料減免申請理由】 具体的に記入

できるだけ詳細に理由を記入してください。

おおよその年収(税引き前の金額、通勤交通費は含めない、1~12月分)をご記入ください。

すでに申請、受給されている奨学金がある場合はご記入ください。就学支援金は含みません。

奨学金受給状況	支給団体名:	給付 貸与	円(月額) 円(月額)
---------	--------	----------	----------------

保護者等の方は、以下のマイナンバーカード・課税証明に関する同意文を確認の上、1・2欄に署名(自著)してください。

保護者等1	氏名 芝浦太郎 TEL 04-7174-3100	保護者等2	氏名 芝浦花子 TEL 04-7174-3100
-------	-----------------------------	-------	-----------------------------

私は、学校及び千葉県が、私が就学支援金の申請にあたり提出したマイナンバーカード等の写し又は課税証明書から得た判定結果を、授業料減免事業等に活用することに同意します。

(事務室記入欄) 就学支援金状況	認定番号( )		
	2024年4月~6月	支給なし・通常・加算支給	(月額: 円)
	2024年7月~2025年3月	支給なし・通常・加算支給	(月額: 円)