

令和7年度交通遺児就学奨励金給付のご案内

令和7年9月
広島県社会福祉協議会
(総務企画課)

【目 的】

この制度は、交通遺児の家庭に就学奨励金を給付し、交通遺児の就学の援助を行うものです。

【給付の対象となる要件】

次の1～3の要件を全て満たしている児童、生徒を対象とします。

なお、給付を希望する児童、生徒の保護者に対して給付します。

- 1 交通遺児であること *次の(1)～(3)の要件をすべて満たしていること
 - (1) 父、母またはその両者を交通事故により失った児童、生徒
 - (2) 広島県内の小学校、中学校、高等学校、高等専門学校及び特別支援学校並びにこれらと同等の課程をもつ専修学校または各種学校に就学中の遺児
 - (3) 遺児を保護している父または母が、現在も婚姻（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む）していないこと
- 2 遺児、保護者ともに広島県内に住所を有する者であること
- 3 経済的に困窮している世帯であること *次の(1)(2)のいずれかに該当していること
 - (1) 令和7年度において生活保護の受給が決定されていること
 - (2) 令和7年度中に、次のア～エのいずれかに該当していること
 - ア 小・中学校、特別支援学校の児童、生徒の保護者で就学援助を受けている者
 - イ 高等学校、高等専門学校、専修学校・各種学校の生徒の保護者で、就学支援金等、授業料の減免または授業料等軽減補助金を受けている者
 - ウ 地方税法にもとづく個人事業税の減免又は市町村民税の非課税・減免を受けている者
 - エ その他、これらに準ずると認められる者

※1 対象者の学校種別について、次のとおりです。

①小学校には、特別支援学校の小学部及び各種学校の小学校と同等の課程を含みます。

②中学校には、特別支援学校の中学部及び各種学校の中学校と同等の課程を含みます。

③高等学校等には、高等専門学校、特別支援学校の高等部及び専修学校又は各種学校の高等学校と同等の課程を含みます。

※2 高等専門学校の4年生及び5年生は対象になりません。

※3 交通事故以外（自殺、災害等）の遺児や、両親が離婚後に離別した父親または母親が交通事故に遭い亡くなられた場合は対象となりません。

【給付額】

対象者別	給付額（1人当たり）
小 学 校 の 児 童	15,000円
中 学 校 の 生 徒	20,000円
高等学校等の生徒	40,000円

*支給回数：年1回

【申込方法】

給付を希望する保護者は、児童、生徒が在学する学校へ申し込んでください。

＜提出書類＞ 交通遺児就学奨励金給付申込書（別紙1）

＜提出期限＞ 令和7年11月27日（木）

- ※1 対象要件に該当することが確認できる書類（生活保護受給者証や就学支援金等の受給者であることの証明書等）を学校から求められる場合がありますので、学校の指示に従ってください。
- ※2 一世帯に複数人数の対象児童・生徒がおり、在学する学校が異なる場合は、それぞれ在学する学校に申し込んでください。
- ※3 年度ごとに毎年申し込みが必要です。昨年度に受給している場合であっても、本年度分の給付を希望する場合は、必ず申し込んでください。

【給付方法】

本会から申込書に記載された保護者名義の口座へ直接振込します。

【給付予定日】

令和8年1月中旬

- ※1 対象児童、生徒が在学する学校が市町立の小・中学校の場合は、各学校がとりまとめ、各市町教育委員会を通じて、また、市町立の小・中学校以外の学校の場合は、学校がとりまとめのうえ、本会へ申し込む流れとなっているため、申込から送金までに時間を要しますので、ご了承ください。
- ※2 就学支援金等の交付決定時期により、送金日が遅れる場合があります。

〔別紙 1〕

令和 7 年度交通遺児就学奨励金給付申込書

No	対象児童・生徒氏名	学 校 名	学年
1			
2			
3			
4			
5			

《交通遺児就学奨励金振込先》

金融機関名		支 店 名	
預 金 種 目	☐ 普通 ☐ 当座	口 座 番 号	
ふ り が な			
口 座 名 義			

※下記保護者名義の口座に限ります

要件	該当チェック☑
①交通遺児である	
②遺児、保護者ともに広島県内に居住している	
③経済的に困窮している世帯（生活保護受給または市町村民税非課税・減免、就学援助・就学支援金等受給世帯等）である	

上記のとおり給付対象要件である 3 点をすべて満たしていることに相違ないため、交通遺児就学奨励金の給付を申し込みます。

なお、上記児童・生徒が給付対象要件に該当するか確認するため、(社福)広島県社会福祉協議会から関係市町教育委員会または学校に照会されることについて、承諾します。

令和 年 月 日

保護者 (住所) 〒

(名前)

印

(児童・生徒との続柄)

(電話番号)

(社福) 広島県社会福祉協議会会長 様

※本申込書に記載された個人情報、給付事業の運営管理目的にのみ使用します。