

看護学校生奨学金申込書(願書・推薦調書)

公益財団法人 亀井記念財団 殿

年 月 日

下記の記載事項に相違ありません。貴財団の奨学金を申し込みます。

写 真

貼 付 欄

学校名	看護学校	科	学年(年4月第1学年)
フリガナ			
本人氏名	印	* 持家(戸建・MS)・借家(戸建・MS・AP)・社宅・ 現住所〒 公営住宅・学校寮・その他	
* 男・女		生年月日	年 月 日
(両親等)		TEL(自宅)	- -
身元保証人	印	TEL(携帯)	- -
(自署)	(本人とは別印)	生年月日	年 月 日
(続柄:本人の)		TEL(自宅)	- -
		TEL(携帯)	- -

申込者は太線内を記入して
 *の箇所は該当するものを○で囲むこと

	続柄	氏 名	年 齢	勤 務 先	所得の種類 (給与・事業)	年間総収入額 (税込)万円	《財団記入欄》 所得金額 (税込)万円			
							①	②	③	
家 族 構							④			
							⑤			
							⑥			
							⑦			
	* 今年の児童扶養手当・特別児童扶養手当等の予定合計金額 (児童扶養手当証書等コピー添付)									
								⑧		
								⑨		
成	本人を除く就学者			* 種類	在 学 校 名	学年	* 通 学 別			
				公・私			自宅・自宅外	⑩		
				公・私			自宅・自宅外	⑪		
				公・私			自宅・自宅外	⑫		
所得から 差引か れる金 額	ア.本人の就学控除(国公立・自宅22万円/自宅外62万円、私立・自宅72万円/自宅外112万円)							⑬		
	イ.母子・父子世帯(子女が18歳未満及び60歳以上で経済力のない世帯等) (一律49万円)							⑭		
	ウ.障がい者(1～3級)要介護者(3以上)がいる世帯(一人86万円) 注) 障がい者手帳等のコピー添付要							⑮		
	エ.主に家計を支えている者が別居(単身赴任)している世帯(一律49万円) 注) 会社等の証明書のコピー添付要							⑯		
	[⑧～⑮の計] 控除合計額							⑰		
財団 認定 欄	[⑦－⑰] 認定所得金額							⑱		
	[世帯人員 人] 収入基準額							⑲		
	[⑱－⑲] 財団認定所得額							⑲		

※ 年間総収入額(税込)万円は千円以下切捨てで記入して下さい。

家 庭 事 情	奨学金の支給を希望するに至った家庭事情や、その他特に説明を要することを記入すること (注)記入文字数は、70字以上120字以内とすること。		
障 が い 関 係	同居家族の障がい者・要介護者の状況	本人との続柄	期 間
			年 月以来
学 習 成 績	評定した学校名	5段階の評定平均値	評定した学校の所見
推 薦 所 見	人物、健康、学力及び家計について、必ずご記入ください。		所見記入者 氏 名
<p>上記の者は、貴財団の奨学生募集基準に合致しているものと認め、推薦します。</p> <p>年 月 日</p> <p>公益財団法人 亀井記念財団 殿</p> <p style="text-align: right;">学 校 名</p> <p style="text-align: right;">校 長 名</p> <p style="text-align: right;">職 印</p>			

この申込書に記入されている個人情報、当財団の奨学金業務のためのみ利用するものであって、その他の目的に使用することは一切ありません。また、提出書類は返却致しませんので、ご了承下さい。