

栃木県育英会高校奨学生願書(緊急用)

栃木県育英会高校奨学生として採用していただきたく、関係書類を添えて申込みます。

年 月 日

公益財団法人栃木県育英会理事長 様

※印の箇所は該当文字を○で囲んでください。

写真貼付
(3.5 cm四方)
胸から上のもので
3ヶ月以内に撮影
したもの

申 込 者	フリガナ		印	※ 男 ・ 女
	氏名			平成 年 月 日
	学校	学校 科 年 組		
		※ 全日制 定時制 通信制 (単位制)		
者	修業年限(入学から卒業までの最短期間) 年			
	入学年月	年 月	卒業予定年月	年 月
保 護 者	現住所	〒(-)		☎ 自宅 携帯 - - - -
	氏名		印	本人 との 続柄
者	住所	〒(-)		☎ 自宅 携帯 - - - -

出願者(本人)の状況(理由には、家計急変の事由などできるだけ詳しく記入してください。)

奨 学 金 希 望 理 由	-----			

家計急変の事由発生時期		年 月	貸与開始希望月	年 月
他 の 奨 学 金 と の 併 願	※ 有 ・ 無	奨学金 の名称		
	実施機関名		貸与月額等	円
	併願状況	※ 1 出願中 2 今後出願予定		

家族の状況

生 計 を 一 に す る 家 族	就 学 者 を 除 く 家 族	続柄	(フリガナ) 氏名	年齢	勤務先名及び電話番号		職業	本人との 同居 ※別居
				歳	☎ — —			同居 ※別居
				歳	☎ — —			同居 ※別居
				歳	☎ — —			同居 ※別居
				歳	☎ — —			同居 ※別居
	本 人 を 除 く 就 学 者	続柄	(フリガナ) 氏名	年齢	設置者別	学 校 名	学年	通学別
				歳	※ 国・公・私		年	※ 自宅 ※ 自宅外
				歳	※ 国・公・私		年	※ 自宅 ※ 自宅外
				歳	※ 国・公・私		年	※ 自宅 ※ 自宅外
		歳	※ 国・公・私		年	※ 自宅 ※ 自宅外		
特 別 控 除 関 係	種 別		本人との続柄	程 度	長 期 療 養 期 間			
	心身障害 (人) 長期療養 (人)			級	・ 年 月 から長期療養(病名) ・ 過去 1 年間にその療養のため実際に支払った医療費 (保険等で補てんされた金額を除く。) (金額 円)			

注) 心身障害をお持ちの方で障害者手帳の交付を受けている人は、障害者手帳のコピー(氏名・級がわかる部分)を添付してください。また、長期療養者を含めて医療費等の支払いがある場合には、その額がわかる書類を添付してください。添付のないときは、控除されない場合があります。

育英会記入欄(記入不要)

特 別 控 除	(1)母子・父子家庭	万円	(2)就学者	万円	ア 総所得金額	収入基準額	
						1人	103万円
	(3)障害者(級) (続柄)	万円	(4)長期療養者	万円	イ 特別控除額	2人	165万円
						3人	190万円
	(5)主たる家計支持者 の別居 (続柄)	万円	(6)災 害	万円	ウ 認定所得額(ア-イ)	4人	206万円
						5人	221万円
	(7)本人を対象とする 控除	万円	(8)そ の 他	万円	エ (人)基準額	6人	234万円
						7人	246万円
	特 別 控 除 額 合 計				万円	オ 割 合 (ウ÷エ) %	8人
						9人	268万円