

月額貸与奨学金を同時に申し込む人は○を付けてください。

栃木県育英会入学一時金奨学生(高校等)願書

・願書、推薦調書はそれぞれ必要です。

栃木県育英会入学一時金奨学生(高校等)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。

令和 年 月 日

公益財団法人栃木県育英会理事長 様

申込者、保護者がそれぞれ自署してください。※印の箇所は該当文字を○で囲んでください。

写真貼付
(3.5cm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	
	学校名	学校 令和 年 月		卒業 ※ 卒業見込	
現住所	〒 -		☎	自宅 - - 携帯 - -	
保 護 者	氏 名		印	本人との 続柄	
	住 所	〒 -		☎	自宅 - - 携帯 - -

申込者(本人)の状況

希望進学先	第1志望	立	※ 高等学校 盲・ろう・特別支援学校 専修学校高等課程		※	科部
	第2志望	立	※ 高等学校 盲・ろう・特別支援学校 専修学校高等課程		※	科部
一時金希望理由						
他の一時金との併願	※ 有 ・ 無		一時金の名称			
	実施機関名			貸与額	円	
	併願状況	※ 1 出願中 2 今後出願予定				

注) 「希望進学先」のうち、入学が決定している場合には、その志望番号を○で囲んでください。

家族の状況

生 計 を 除 く 一 に す る 家 族	就 学 者	続柄	氏名	年齢	勤務先名及び電話番号		職業	本人との 同・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	本 人	続柄	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（名前・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
					万円	1人 212万円
	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 380万円
					万円	3人 473万円
	⑤ 主たる家計支持者 の別居（続柄）	万円	⑥ 災 害	万円	ウ 認定所得金額（ア－イ）	4人 515万円
					万円	5人 570万円
	⑦ 本人を対象とする控除	39万円	⑧ そ の 他	万円	エ（ 人）基準額	6人 608万円
					万円	7人 635万円
	特 別 控 除 額 合 計				万円	オ 割 合（ウ÷エ）
					%	9人 685万円