

入学一時金を同時に申し込む人は○を付けてください。

栃木県育英会月額貸与奨学生(高校等)願書

・願書、推薦調書はそれぞれ必要です。

栃木県育英会月額貸与奨学生(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し込みます。

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ヵ月以内に撮影
したもの

申 込 者	フリガナ		印	※ 男・女	
	氏名			平成 年 月 日生	
	学校名	学校 令和 年 月 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	1	立	※	高等学校 中等教育学校 盲・ろう・特別支援学校 専修学校高等課程	※	科部
	2	立	※	高等学校 中等教育学校 盲・ろう・特別支援学校 専修学校高等課程	※	科部
奨学金希望理由	----- ----- ----- -----					
他の月額奨学金との併願	※ 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				

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

家族の状況

生 計 を 除 く 一 に	就 学 者 を 除 く 家 族	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
す る 家 族	本 人 を 除 く 就 学 者	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	万円	収入基準額
							1人 212万円
	③ 障害者（級） （続柄）	万円	④ 長期療養者 （続柄）	万円	イ 特別控除額	万円	2人 380万円 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）	万円	4人 515万円 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	万円	6人 608万円 7人 635万円
	特別控除額合計				万円	オ 割合（ウ÷エ）	8人 660万円 9人 685万円
						%	