

| | |
|--------|-----|
| 同時申込状況 | |
| 入学一時金 | 学生寮 |
| | |

栃木県育英会月額貸与奨学生(大学等)願書

・該当欄に○を付けてください。
・願書、申込書はそれぞれ必要です。

栃木県育英会月額貸与奨学生(大学等)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。

| |
|----------------------------|
| 希望する奨学金の番号に○を付けてください。(併願可) |
| 1 一般奨学金 |
| 2 青木奨学金(医) |
| 3 青木奨学金(大学) |

| |
|---------------------------------------------------|
| 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 | | 平成 |
| | 氏名 | | 年 月 日生 |
| 保 護 者 | 学校名 | 学校 令和 年 月 ※卒業見込 | 卒業 |
| | 現住所 | 〒 (-) | ☎ 自宅 - - 携帯 - - |
| 保 護 者 | 氏名 | | 本人と の続柄 |
| | 住所 | 〒 (-) | ☎ 自宅 - - 携帯 - - |

推 薦 書

上記の者は、貴会奨学生として適当と認められますので、別紙調査書を添えて推薦します。

令和 年 月 日

公益財団法人栃木県育英会理事長 様

学 校 長 職印

申込者（本人）の状況

| | | | | | |
|-----------|-------|--------------------------|---------|-------|---|
| 希望進学先 | 1 | ※ 大学・短大 専修学校専門課程 | ※ 学 部 科 | 修業年限 | 年 |
| | 2 | ※ 大学・短大 専修学校専門課程 | ※ 学 部 科 | 修業年限 | 年 |
| | 3 | ※ 大学・短大 専修学校専門課程 | ※ 学 部 科 | 修業年限 | 年 |
| 奨学金希望理由 | ----- | | | | |
| | ----- | | | | |
| | ----- | | | | |
| | ----- | | | | |
| 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 | | | |

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 一 に す る 家 族 | 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 |
| 本人を除く就学者 | 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 |
| 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、医療費等の支払いがある場合は、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 | |
| | ③ 障害者 (級) (続柄) | 万円 | ④ 長期療養者 () | 万円 | イ 特別控除額 | 万円 | 1人 286万円 | |
| | 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 | 2人 455万円 | |
| | ⑦ 本人を対象とする控除 | 74 万円 | ⑧ そ の 他 | 万円 | エ (人) 基準額 | 万円 | 3人 527万円 | |
| | 特 別 控 除 額 合 計 | | | | 万円 | オ 割 合 (ウ÷エ) | % | 4人 572万円 |
| | | | | | | | 5人 617万円 | |
| | | | | | | | 6人 650万円 | |
| | | | | | | | 7人 677万円 | |
| | | | | | | | 8人 704万円 | |
| | | | | | | 9人 731万円 | | |