

# 申 込 書 (新規申込用)

令和 年 月 日

公益財団法人きずな育英基金 御中

|   |  |  |                     |                   |   |              |
|---|--|--|---------------------|-------------------|---|--------------|
| 本<br>人  | ふりがな   |  |                     |                   | 6ヶ月以内に撮影した<br>写真を貼って下さい。<br><br>(写真の裏面に氏名を<br>記載してください) |              |
|   | 氏 名  |  |                     |                   |   |              |
|   | 生年月日   | 西暦   | 年                   | 月                 |   | 日生 (才)       |
|   | 本年4月<br>時点での<br>在校名  |  | 立                   | 学校                |   | 年            |
|   | 現住所  | 〒 -  |                     |                   |   | 自宅電話番号 ( ) - |
| 希望する支援  | <input type="checkbox"/> 学習支援 <input type="checkbox"/> 文化・芸術・スポーツ活動支援  |  |                     |                   |   |              |
| 現在わかっている必要金額  | <input type="checkbox"/> 基金の規定給付額 (中3及び高3=50万円、その他の学年=30万円) を上回る<br><input type="checkbox"/> 年額で約( )円を必要とする予定<br><input type="checkbox"/> 未定 |  |                     |                   |   |              |
| 保<br>護<br>者   | ふりがな   |  |                     | 続柄                | 勤務先   |              |
|   | 氏 名  |  |                     |                   |   |              |
|   | 生年月日   | 西暦   | 年                   | 月                 | 日生 (才)  |              |
|   | 現住所<br>本人と同じ<br>場合は同上  | 〒 -  |                     |                   | 勤務先 電話番号 ( ) -  |              |
| そ<br>の<br>他<br>の<br>家<br>族  | 氏 名  | 続柄   | 年齢                  | 職業 又は 学校名・学年      | 同居の有無   |              |
|   |  |  |                     |                   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   |              |
|   |  |  |                     |                   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   |              |
|   |  |  |                     |                   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   |              |
| 家<br>庭<br>の<br>収<br>入   | 収入   | 月収(手取り)<br>賞与(手取り)                                       | 円<br>円              | 家族等からの援助<br>( )から | 円   |              |
|   | 収入以外に<br>受けている<br>公的給付金  | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | 1ヶ月に受け取る金額を記載してください |                   |   |              |
|   |  |  | 生活保護                | 円                 | 養育費   | 円            |
|   |  |  | 児童手当                | 円                 | 児童扶養手当  | 円            |
|   |  |  | その他( )として           |                   | 円   |              |
| 受領している奨学金の有無 (申請中のもも記載してください) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |  |  |                     |                   |   |              |
| 団体名   | 貸与・給付の別  | 申請中・受領中の別  | 月 額                 | 貸与または給付の期間        |   |              |
|   | 貸与・給付  | 申請中・受領中  | 円                   | 自 年 月             | 至 年 月   |              |
|   | 貸与・給付  | 申請中・受領中  | 円                   | 自 年 月             | 至 年 月   |              |
|   | 貸与・給付  | 申請中・受領中  | 円                   | 自 年 月             | 至 年 月   |              |

1. 学習支援の場合の、支援金の使い道

現在通っている塾の費用に使用します 塾名 :

今後通塾します 塾名 :

今後通塾します (通う塾は未定)

2. 文化・芸術・スポーツ活動支援の場合の、支援金の使い道 (具体的に説明してください)

3. 特記事項

4. 志望する高等学校・大学が決まっている場合は、記載してください (中学3年生、高校3年生は必ず記載してください)

以上のとおり記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

本人 印

保護者 印

下記の書類を添付してください。

- 本人記載の作文
- 成績証明書(2年分)
- 文化・芸術・スポーツ活動支援の申込の場合、指導教員の推薦書、活動実績を示す資料
- ご家庭の前年度の所得証明書
- 生活保護を受けている場合、受給証明書
- 児童扶養手当を受給している場合、児童扶養手当証書
- 施設に入所されている場合、在籍施設の施設長による推薦書