

奨学金給付申込書

様式1

公益財団法人 神戸やまぶき財団 様
貴財団の奨学金の給付を受けたいので、関係書類を添えて申し込みます。

※申込者本人が記入してください

申 込 者	フリガナ				性 別 (※1)	
	名 前				<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
	フリガナ					
	現 住 所	〒 —				
	生年月日	西暦	年	月	日 (進学年度の4月2日時点で満)	歳)
	連 絡 先	自宅・施設	☎	—	—	
		申込者携帯	☎	—	—	
		フリガナ(※2)				
		申込者メール アドレス(※3)	✉			
	保護者・担当者 携帯(※4)	☎	—	—	(名前:)	(関係:)



- (※1) 記入なし可です。
- (※2) 区別のつきにくい文字は、フリガナを付けるなど判りやすく記入してください。
オーゼロイルハイフアンダーバー
(例: 0とO、1とl、-と_)
- (※3) 重要な連絡事項をご案内することがありますので、必ず「@yamabuki.or.jp」を受信できる設定にしてください。
- (※4) 問い合わせ対応や、面接に付き添いいただける保護者・担当者様の連絡先を記入してください。

1. 在学状況等・進学希望校について

(□欄は、該当項目に☑を記入。以下同じ)

現 学 校 (高校課程)	(学校・学科・コース名) ※必ずコースまで記入してください		履修期間: 年 月 年 月 西暦 年 月 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 卒業・修了見込み	
進 学 希 望 校	第1志望	(学校名)	(学部・学科・専攻名)	履修期間: 年 月 年 月 西暦 年 月 年 月 <input type="checkbox"/> 合格済 (<input type="checkbox"/> 総合型選抜 (IBAO) / <input type="checkbox"/> 推薦 / <input type="checkbox"/> 一般)	試 験 日: 合否発表日:
		(学校名)	(学部・学科・専攻名)	履修期間: 年 月 年 月 西暦 年 月 年 月 <input type="checkbox"/> 合格済 (<input type="checkbox"/> 総合型選抜 (IBAO) / <input type="checkbox"/> 推薦 / <input type="checkbox"/> 一般)	試 験 日: 合否発表日:
	第2志望	(学校名)	(学部・学科・専攻名)	履修期間: 年 月 年 月 西暦 年 月 年 月 <input type="checkbox"/> 合格済 (<input type="checkbox"/> 総合型選抜 (IBAO) / <input type="checkbox"/> 推薦 / <input type="checkbox"/> 一般)	試 験 日: 合否発表日:
		(学校名)	(学部・学科・専攻名)	履修期間: 年 月 年 月 西暦 年 月 年 月 <input type="checkbox"/> 合格済 (<input type="checkbox"/> 総合型選抜 (IBAO) / <input type="checkbox"/> 推薦 / <input type="checkbox"/> 一般)	試 験 日: 合否発表日:
	第3志望	(学校名)	(学部・学科・専攻名)	履修期間: 年 月 年 月 西暦 年 月 年 月 <input type="checkbox"/> 合格済 (<input type="checkbox"/> 総合型選抜 (IBAO) / <input type="checkbox"/> 推薦 / <input type="checkbox"/> 一般)	試 験 日: 合否発表日:
		(学校名)	(学部・学科・専攻名)	履修期間: 年 月 年 月 西暦 年 月 年 月 <input type="checkbox"/> 合格済 (<input type="checkbox"/> 総合型選抜 (IBAO) / <input type="checkbox"/> 推薦 / <input type="checkbox"/> 一般)	試 験 日: 合否発表日:

2. 資格要件について

(資格要件の該当欄に○印を付けて右側に内容を記入)

資格要件の該当項目		内 容		※西暦で記入
○ (1) 障害者	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	級(第 種)	障害名:	初回手帳取得日: 年 月 日 直近手帳更新日: 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 精神障害者 保健福祉手帳	級	障害名:	初回手帳取得日: 年 月 日 直近手帳更新日: 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 療育手帳	区分: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 発達障害(診断名:)	初回手帳取得日: 年 月 日 直近手帳更新日: 年 月 日
○ (2) 要保護児童	「要保護児童」の証明書記載の 施設名または里親名 里親の場合は該当項目に <input type="checkbox"/> 養育里親 <input type="checkbox"/> 親族里親 <input type="checkbox"/> 養子縁組里親 ☑してください			措 置 開 始 日: 年 月 日
○ (3) 難病患者	病名: 難病指定番号:			受給者証取得日: 年 月 日

※申込者本人が障害等により記入できない場合はパソコンによる作成、もしくは代筆可です。
代筆の場合は、代筆者名・申込者との関係を記入してください。

代筆者	関係
-----	----

(※裏面もご記入ください)

3. ご本人(申込者)について

申込者本人の資産額(概算) ※児童手当等の預貯金含む ※無資産はゼロを記入	兄弟・姉妹で当財団の奨学生に採用となった方のお名前
万円	

4. ご家族について (本人以外) ※世帯収入で扶養されているご家族については、同居・別居に関わらず記入してください。
別居の兄弟・姉妹についても記入してください。
要保護児童の方については、差支えない範囲でご家族情報を記入してください。

名 前	続柄	年齢	勤務先 / 学校	年収(万円) (千円以下切捨て)	所得(万円) (千円以下切捨て)	同居の有無	備 考
						同居・別居	
						同居・別居	
						同居・別居	
						同居・別居	
						同居・別居	
						同居・別居	

5. 身元保証人

フリガナ			申込者とのご関係	備 考
名 前				
フリガナ				
住 所	〒 - (自宅) - - (携帯) - -			

※身元保証人は奨学生の義務履行について、責任をもって関与いただきます。 ※同一世帯可

6. 進学後の生活状況の予定について

住居形態	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設(里親宅) <input type="checkbox"/> アパート等 <input type="checkbox"/> 学生寮 <input type="checkbox"/> 親戚・知人宅 <input type="checkbox"/> その他()		
付添介護人の 必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	「あり」の場合誰に：	具体的な介護の内容：
授業支援の 必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	「あり」の場合誰に：	具体的な支援の内容：
通学支援の 必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	「あり」の場合誰に：	具体的な支援の内容：
措置延長	措置延長が予定されている場合、その期間：西暦 年 月 日まで (要保護児童のみ)		

7. 他の奨学金申込状況について

高等教育 修学支援 新制度	<input type="checkbox"/> 申込済	<input type="checkbox"/> 受給決定済 (<input type="checkbox"/> 区分Ⅰ <input type="checkbox"/> 区分Ⅱ <input type="checkbox"/> 区分Ⅲ <input type="checkbox"/> 区分Ⅳ) <input type="checkbox"/> 不採用 <input type="checkbox"/> 回答待ち	備 考			
	<input type="checkbox"/> 申込未了	<input type="checkbox"/> 対象外校 <input type="checkbox"/> 収入・資産 超過 <input type="checkbox"/> その他 ()				
そ の 他 奨 学 金 (全て記入)	奨学金名	状況(回答待ちの場合の決定時期)	金額	受給形態(期間を記入)	返済有無	併用
		決定済・回答待ち()	円	一時金・継続受給()	有・無	可・不可
		決定済・回答待ち()	円	一時金・継続受給()	有・無	可・不可
		決定済・回答待ち()	円	一時金・継続受給()	有・無	可・不可
		決定済・回答待ち()	円	一時金・継続受給()	有・無	可・不可
		決定済・回答待ち()	円	一時金・継続受給()	有・無	可・不可

電話番号

奨学金給付申込書

様式 4

申込日 年 月 日

申込者氏名

本人作文

以下の点について、自由に記入してください。

- ◇社会での自立を目指して、勉学や専門知識・技術を習得しようとする思い
 - ・将来やってみたいこと、将来就きたい仕事など
 - ・進学する目的、実現したいこと
- ◇これまで頑張ってきたこと、意識して取り組んできたこと、自慢に思えることなど
 - ・学業
 - ・学業以外で取り組んできたこと（クラブ活動、生徒会活動、ボランティア、習い事など）
 - ・日常生活
- ◇その他、伝えたいこと

※申込者本人が障害等により記入できない場合はパソコンによる作成、もしくは代筆可です。
代筆の場合は、代筆者名・申込者との関係を記入してください。

代筆者

関係

個人情報の取扱いに関する同意書

公益財団法人 神戸やまぶき財団(以下「当財団」という)は、奨学生の募集に際して取得した申込者の個人情報を下記の通り取り扱います。下記の「個人情報の取扱い」について同意いただける場合は、署名・捺印をお願いいたします。

個人情報の取扱い

1. 個人情報保護関連法等の遵守

当財団は、「個人情報の保護に関する法律」をはじめとする、関係法令・ガイドラインに則って個人情報の取扱いを行います。

2. 個人情報の利用目的

当財団は、申込者等の個人情報を、奨学生の選考とその結果通知、奨学金等の支給及びその他事務連絡等、奨学金事業に関連した業務において必要な範囲に限定して取り扱います。

3. 個人情報の保管及び処分

提出された申込書類および申込時以降に提出する書類またはデータは、採用・不採用にかかわらず返却いたしません。
当財団は、取得した個人情報を適切に管理し、漏えい、改ざん、紛失等を防止するための適切な措置を講じます。

4. 個人情報の第三者提供について

当財団は、以下の場合を除き、本人の同意なく個人情報を第三者に提供しません。

法令に基づく場合、選考のために選考委員に提供する場合

奨学金事業に関わる業務システムの開発保守委託先に提供する場合

5. 個人情報の開示請求等

提供された個人情報の開示、訂正、削除などを希望される場合は、当財団にご連絡いただければ、適切な方法にて対応させていただきます。なお、削除を希望された場合は奨学金の選考、給付が認められないことがありますので、ご注意ください。
また、選考に関する情報に関してはお答えいたしかねます。

上記の個人情報の取扱いについて確認し、同意いたします。

(西暦) 年 月 日

申込者氏名 _____ 印

提出書類チェックリスト ※このリストに☑チェックを入れ、郵送前に提出書類をご確認ください。

- ☐ 1. 奨学金給付申込書(様式1～4)
- ☐ 2. 個人情報の取扱いに関する同意書(様式5)※本人作文の裏面
- ☐ 3. 高等課程の在学証明書(または卒業・修了証明書)
- ☐ 4. 全学年の調査書(成績証明書・成績見込証明書でも可)※学校印のあるもの
【注】1・2学年(年間)と3学年(1学期)の成績(単位および評点)と出席日数がわかるもの
- ☐ 5. 住民票(世帯全員記載) ※コピー不可
【注】要保護児童は不要
- ☐ 6. 障害者は「障害者手帳」「療育手帳」の写し
【注】障害者手帳1～4級、精神障害者保健福祉手帳1～3級、療育手帳A～B2を対象とします。
- ☐ 7. 難病患者は「特定医療費受給者証」「指定難病登録者証」の写し、または医療機関の発行する証明書
- ☐ 8. 要保護児童は「児童福祉法第6条の3第8項」に定められる「要保護児童」の証明書類等の写し
【注】措置期日(開始日、解除日等)の記載があるもの
- ☐ 9. 世帯全員の収入・所得を証明するもの(収入・所得証明書) ※源泉徴収票は不可
【注1】障害者、難病患者、母子生活支援施設入所者、親族里親・養子縁組里親世帯の方は提出してください。
【注2】専業主婦等、所得のない方も提出してください。(学生を除く)
【注3】年金収入がある方は、老齢年金決定(改定)通知や障害年金通知(ハガキ)等の写しを添付してください。
【注4】生活保護世帯に該当する場合は、「生活保護受給証明書」も添付してください。