

## 日本財団よりそい奨学金 給付申請書【1】

※太黒枠の中のみご記入ください。

申請者ID				申請者の写真  縦4cm×横3cm (撮影より3カ月以内)
フリガナ			性別	
氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)			
フリガナ				
住所	都・道 市・区・町 府・県 村・郡		固定	
	<input type="checkbox"/> 実家 <input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 寮 <input type="checkbox"/> その他( )			携帯
メールアドレス	[携帯]			FAX
	[ PC ]			

※携帯電話やメールアドレスをお持ちでない場合は「なし」とご記入ください。

年(西暦)	月	経歴・学歴

※卒業見込みまでご記入ください。

在学 学校名	※学科・コースまで記入のこと	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制
		学年 在学

<input type="checkbox"/> 上記学校の次学年に進級	<input type="checkbox"/> 復学予定(休学中の方)	<input type="checkbox"/> 下記志望校に進学予定
--------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

※この点線内は進学される場合にのみご記入ください。

進路	1		<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制	<input type="checkbox"/> 推薦 <input type="checkbox"/> 一般
	2		<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制	<input type="checkbox"/> 推薦 <input type="checkbox"/> 一般
	3		<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制	<input type="checkbox"/> 推薦 <input type="checkbox"/> 一般

◆裏面の自署欄以外全て申請者ご本人様にご記入ください。代筆は審査対象外となりますのでご注意ください。

事務記入欄	到着日	
-------	-----	--

年間授業料	年間_____万円	授業料以外の就学費(教材費等)	年間_____万円
日本財団 よりそい奨学金 給付希望額	区分	<input type="checkbox"/> (国立・公立) 高校・高等専門学校 3 年以下・専修学校高等課程・特別支援学校高等部 <input type="checkbox"/> (私立) 高校・高等専門学校 3 年以下・専修学校高等課程・特別支援学校高等部 <input type="checkbox"/> 大学・短大・各種専門学校・高等専門学校 4 年以上 <input type="checkbox"/> 大学院	
	給付希望期間	_____年_____月から _____年_____月まで _____年間	
その他の奨学金 ※該当するものに チェックをして ください。	<input type="checkbox"/> 現在その他の奨学金を受けておらず、また受ける予定はない		
	<input type="checkbox"/> 日本学生支援機構(一種) <input type="checkbox"/> 日本学生支援機構(二種) <input type="checkbox"/> 日本学生支援機構(給付型) <input type="checkbox"/> 交通遺児育英会 <input type="checkbox"/> あしなが育英会 <input type="checkbox"/> 犯罪被害者救援基金 <input type="checkbox"/> まごころ奨学金 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 貸与(有利子) <input type="checkbox"/> 貸与(無利子)	<input type="checkbox"/> 申請中・申請予定 <input type="checkbox"/> 給付中・貸与中 <input type="checkbox"/> 次年度も継続予定 <input type="checkbox"/> 本年度で終了予定 <input type="checkbox"/> 日本財団よりそい奨学金 に 変更予定

被害に遭われた状況や、現在のご家庭の経済状況などを、なるべく具体的にご記入ください。	
事件の内容	<input type="checkbox"/> 殺人(未遂も含む) <input type="checkbox"/> 傷害致死・強盗致死傷等(その他の致死傷の結果が生じたものを含む) <input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> その他(罪種: )
	※該当するものにチェックしてください。 ※その他の場合は、罪種を具体的に明記してください。

## 日本財団よりそい奨学金 給付申請書【2】

家族構成（申請者以外。同一世帯内の構成）	続柄	フリガナ 氏名	年齢	職業 ※該当するものに○をつけてください。	年収	
			歳	公務員 会社員 自営業 学生 主婦 無職 その他（ ）	万円	
				歳	公務員 会社員 自営業 学生 主婦 無職 その他（ ）	万円
				歳	公務員 会社員 自営業 学生 主婦 無職 その他（ ）	万円
				歳	公務員 会社員 自営業 学生 主婦 無職 その他（ ）	万円
				歳	公務員 会社員 自営業 学生 主婦 無職 その他（ ）	万円

※この枠内は申請者が未成年の場合のみご記入ください。

保護者	フリガナ		続柄		生年月日	
	保護者氏名				西暦 年 月 日 (満 歳)	
	フリガナ	〒			固定	
	住所	都・道 府・県	市・区・町 村・郡			携帯
						FAX
メールアドレス	[携帯] [ PC ]					
職業	公務員 会社員 自営業 無職 その他（ ）	受給している制度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 年金（老齢・障害） <input type="checkbox"/> 児童手当・児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 遺族			

上記のとおり、記載事項は事実と相違ありません。日本財団よりそい奨学金の給付を受けたく、申請します。

(西暦) 年 月 申請者氏名(自署) 印

保護者氏名(自署)  
※申請者が未成年の場合のみ記入 印

◆上記の自署欄以外全て申請者ご本人様でご記入ください。代筆は審査対象外となる場合がありますのでご注意ください。

事務記入欄	到着日		
-------	-----	--	--



## 提出書類チェックリスト

- ・書類の準備ができたなら以下のチェック欄で提出書類に漏れがないか確認を行ってください。
- ・提出書類など、ご不明点がありましたら、お気軽にお問合せください。

奨学金給付申請書	日付などの記入漏れはありませんか？	<input type="checkbox"/>
	写真は貼り付けましたか？	<input type="checkbox"/>
	3ヵ月以内に撮影したもので、正面から肩の上の写真ですか？	<input type="checkbox"/>
	自署欄は本人が書きましたか？	<input type="checkbox"/>
	保護者の方にご署名をもらいましたか？（未成年のみ）	<input type="checkbox"/>
	きちんと押印してありますか？	<input type="checkbox"/>
犯罪被害状況照会票	日付などの記入漏れはありませんか？	<input type="checkbox"/>
	自署欄は本人が書きましたか？	<input type="checkbox"/>
所得証明書	コピーではなく原本ですか？	<input type="checkbox"/>
在学証明書	コピーではなく原本ですか？	<input type="checkbox"/>
成績証明書	コピーではなく原本ですか？	<input type="checkbox"/>
戸籍謄本	戸籍抄本ではなく戸籍謄本ですか？	<input type="checkbox"/>
	コピーではなく原本ですか？	<input type="checkbox"/>
住民票	マイナンバーが記載されていない住民票ですか？ （マイナンバーが記載されている住民票をお持ちの場合は、お近くの窓口でマイナンバーの無い住民票を発行してもらってください。）	<input type="checkbox"/>
	コピーではなく原本ですか？	<input type="checkbox"/>
	家族全員の内容が記載されていますか？	<input type="checkbox"/>

### ※生活保護を受給されている方

生活保護受給証明書	コピーではなく原本ですか？	<input type="checkbox"/>
-----------	---------------	--------------------------

### ※年金を受給されている方

年金受給証明書	コピーではなく原本ですか？	<input type="checkbox"/>
---------	---------------	--------------------------

### ※交通事故で申請される方

交通事故証明書の写し	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------

### ※詐欺被害で申請される方

振込明細（振込みをした事実が確認できる書類）、詐欺事件であることが確認できる書類	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

### ※詐欺被害で申請される方

振込明細（振込みをした事実が確認できる書類）、詐欺事件であることが確認できる書類	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

### ※被害状況を確認できる書類

警察や行政機関から発行された書類（判決文、保護命令決定通知、住民票支援措置決定通知）や新聞記事など	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

日本財団よりそい奨学金  
犯罪被害状況照会票

申請者ID	財団記入欄につき無記入		※太黒枠の中のみご記入ください。	
1	フリガナ			被害者の続柄
	申請者氏名	(自署)	父・母 その他( )	
2	フリガナ			生年月日
	被害を受けた方の氏名 (*)			西暦 年 月 日
3	フリガナ			
	被害を受けた方の住所 (*)	〒	都・道 府・県	市・区・町 村・郡
4	被害を受けた日	西暦 年 月 日		
5	被害を受けた場所	都・道 府・県	市・区・町 村・郡	(地番の記載は必要なし)
6	加害者名			
7	警察への相談の有無	有 ■ 無		
8	事件を取り扱った警察署・隊の名称	都・道 府・県	警察署	
9	被害の態様・詳細	<input type="checkbox"/> 殺人(未遂も含む) <input type="checkbox"/> 傷害致死・強盗致死傷等(その他の致死傷の結果が生じたものを含む) <input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> 交通事故事件 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 死亡ひき逃げ事件  <input type="checkbox"/> 死亡事故事件  <input type="checkbox"/> 危険運転致死傷         </div> <div style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> ひき逃げ事件  <input type="checkbox"/> その他の交通事故事件         </div> </div> <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> その他 ※(罪種: ) ※該当するものにチェックしてください。 ※その他の場合は、罪種を具体的に明記してください。		
		事件の詳細をご記入ください。		
上記のとおり、記載事項は事実と相違ありません。日本財団よりそい奨学金の給付を受けたく、申請します。 (西暦) 年 月 日 申請者氏名(自署) 保護者氏名(自署) ※申請者が未成年の場合のみ記入				

\* 被害者の氏名・住所については、被害当時の氏名・住所をご記入ください。

※この記入票は、本奨学金の資格要件を満たしていることを確認するためのものです。わかる範囲で正確にご記入ください。  
 ※自署項目に代筆が認められた場合、書類不備となり受付できません。

以下は事務局が記入するので申請者は記入しないでください。

<確認内容記入欄>				
上記2~9の内容を確認した結果	<input type="checkbox"/> 該当あり、確認済			
	<input type="checkbox"/> 該当なし	所属		
確認年月日	西暦	年	月	日
				氏名
[備考欄]				