【人材育成枠（大学等入学予定者）】

平成　　年　　月　　日

公益財団法人鹿児島県育英財団理事長　殿

氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

　返還支援候補者認定申請書

返還支援候補者の認定を受けたいので，鹿児島県育英財団奨学金返還支援事業実施規程第４条

の規定により，関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  請 者（ 自署 ） | 高等学校等名 | 　　　　　　　　　　　 　（平成　　年　　月 卒業 ・ 卒業見込） |
| 学 科 名 |  | 学校コード |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 性別 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日　 | 昭和・平成　　　年 　　月 　日生(満　　　歳)※平成30年4月１日現在 |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 | 携帯 |  | 固定 |  |
| 出身中学校 |  |
| 保護者（ 自署 ） | フリガナ |  |  | ㊞ |
| 氏　　名 |  |  |
| 住　　所 | 〒 |  |  |  | － |  |  |  |  | 住所コード |  |  |  |  |  |
|  |
| 電話番号 | 携帯 |  | 固定 |  |
| 進学希望校 | 大学等名 |   | 学部　 　　　 学科 |
| 所 在 地 | 〒 |
| 正規の修学期間 | 平成　３０年　４月　１日～　平成　　　年　３月 ３１日 |
| 借用予定奨 学 金 | 借入金額(予定) | 日本学生支援機構第一種奨学金　　　　　　　　　　円/月　　　　　　　　　　　　総額　　　　　　　　　　円 |
| 借入期間(予定) | 平成　　年　　月　～　平成　　年　　月 |

私は，鹿児島県育英財団奨学金返還支援事業実施規程の内容を十分理解し，了承しました。

また，返還支援候補者及び返還支援対象者となった際は，日本学生支援機構等他の奨学金団体へ，奨学金の受給状況や滞納状況について当財団が調査等を行い，当該調査等の依頼を受けた者が当該調査等に回答することに同意します。　　　　　　　※申請には同意が必要です。

 平成　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| （氏名自署）　　　　　　　　　　　　　　　　 |

保護者同意欄 （保護者氏名自署）

* 進学希望校については大学等名，学部，学科についてすべて記載してください。
* 申請者の生年月日は和暦,(　)内は，平成30年４月1日現在の満年齢を記入してください。

【人材育成枠（大学等入学予定者）】

記入例　[人材育成枠（大学等入学予定者）］

平成 ２９年　○月 △日

公益財団法人鹿児島県育英財団理事長　殿

育英

氏　名　　　育英　春太　　　　㊞

　返還支援候補者認定申請書

返還支援候補者の認定を受けたいので，鹿児島県育英財団奨学金返還支援事業実施規程第４条

の規定により，関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申 請 者（ 自署 ） | 高等学校等名 | 　鹿児島県立□□高等学校　（平成３０年　３月 卒業 ・ 卒業見込） |
| 学 科 名 | 普通科 | 学校コード | × | × | × | × | × | × |
| フリガナ | 　　 ｲｸｴｲ　ｼｭﾝﾀ | 性別 | 男 |
| 氏　　名 | 育英　春太 |
| 生年月日　 | 平成１２年 ５月 ２日生　（満 １８ 歳）※平成30年4月１日現在 |
| 住　　所 | 〒８９０－××××　鹿児島県　鹿児島市○○町◇－△　　育英コーポ３０１号室 |
| 電話番号 | 携帯 | ０９０－◇◇◇◇―×××× | 固定 | ０９９－◇◇◇―○○○○ |
| 出身中学校 | 　鹿児島市立△△中学校 |
| 保護者（ 自署 ） | フリガナ | 　　 　　ｲｸｴｲ　ｱｷｵ |  | ㊞育英 |
| 氏　　名 | 　育英　秋男 |  |
| 住　　所 | 〒 | ８ | ９ | ０ | － | × | × | × | × | 住所コード | ４ | ６ | ２ | ０ | １ |
| 鹿児島県　鹿児島市○○町◇－△　　育英コーポ３０１号室 |
| 電話番号 | 携帯 | ０９０－□□□□－△△△△ | 固定 | ０９９－◇◇◇―○○○○ |
| 進学希望校 | 大学等名 | ◇◇大学 | 法　学部　　法政策　 学科 |
| 所 在 地 | 〒８９０－□□□□　鹿児島県　鹿児島市□□１丁目◇－□ |
| 正規の修学期間 | 平成　３０年　４月　１日～　平成　３４年　３月 ３１日 |
| 借用予定奨 学 金 | 借入金額(予定) | 日本学生支援機構第一種奨学金　　　　４５，０００　円/月　　　　　　　　　　　　総額　２，１６０，０００　円 |
| 借入期間(予定) | 平成３０年　４月　～　平成３４年　３月 |

私は，鹿児島県育英財団奨学金返還支援事業実施規程の内容を十分理解し，了承しました。

また，返還支援候補者及び返還支援対象者となった際は，日本学生支援機構等他の奨学金団体へ，奨学金の受給状況や滞納状況について当財団が調査等を行い，当該調査等の依頼を受けた者が当該調査等に回答することに同意します。　　　　　　　※申請には同意が必要です。

 平成２９年　○月△△日

|  |
| --- |
| （氏名自署）　　　育英　春太　　　　　　　　　 |

保護者同意欄 （保護者氏名自署）　　　育英　秋男

* 進学希望校については大学等名，学部，学科についてすべて記載してください。
* 申請者の生年月日は和暦,(　)内は，平成30年４月1日現在の満年齢を記入してください。