【地域活性化枠（大学・大学院卒業(修了)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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | ふりがな |  | 性別 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日　 | 年 　　月 　　日生　 （満　　　歳）※平成30年4月１日現在 |  |
| 現 住 所 | 〒 |
| 電話番号 | 携帯 |  | 固定 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 出 身 中 学 校 |  |
| 出身高等学校等 | 　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　年度卒） |
| 在籍大学等 | 名　　称 | 大学院　　　　　研究科 　 専攻　　　 　　 大学　　　　 学部　 　 学科 |
| 所 在 地 | 〒 |
| 在籍学年 |  |
| 卒業(修了)　　　　予定年月 | 　平成　 　年　 　月 |
| 支援対象奨学金 | 奨学金の種類いずれかに☑ | □　日本学生支援機構　　　　　□　大学（学部）　第一種(無利子)奨学金　　　□　大学院（修士課程）□　大学院（博士課程）（注）募集要項の第４項を参照し，いずれかに☑* 鹿児島県育英財団　大学等奨学金(奨学生番号　　　　　　　)
 |
| 借入金額(予定) | 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）

* 在籍大学等の名称については学部，学科，課程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。

【地域活性化枠（大学・大学院卒業(修了)予定者）】

　記入例　[平成30年度 大学(学部)卒業予定者]

平成　2９年　１０月　１５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　次郎　　　　㊞

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 | ふりがな | 　　いくえい　じろう | 性別 | 男 |
| 氏　　名 | 　　　育英　次郎 |
| 生年月日　 | 平成　８年　５月　２日生　　（満　２１　歳）※平成30年4月１日現在 |
| 現 住 所 | 〒８９０－××××　鹿児島市○○町◇－△　　育英コーポ３０１ |
| 電話番号 | 携帯 | 090－××××－○○◇◇ | 固定 | 09９－◇◇◇－○○○○ |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | ikuei××××＠×××.ne.jp |
| 出 身 中 学 校 | 鹿児島市立△△中学校　　　　　　 |
| 出身高等学校等 | 鹿児島県立□□高等学校　（　平成２６年度卒） |
| 在籍大学等 | 名　　称 | 大学院　　　　　研究科 　 専攻　　　 ◇◇ 大学　　　　 法 学部　 　　法政策 学科 |
| 所 在 地 | 〒８９０－××××　鹿児島市□□１丁目◇－△ |
| 在籍学年 | ３年生 |
| 卒業(修了)　　　　予定年月 | 　平成　３１　年　３　月 |
| 支援対象奨学金 | 奨学金の種類いずれかに☑ | ☑　日本学生支援機構　　　　　☑　大学（学部）　第一種(無利子)奨学金　　　□　大学院（修士課程）□　大学院（博士課程）（注）募集要項の第４項を参照し，いずれかに☑* 鹿児島県育英財団　大学等奨学金(奨学生番号　　　　　　　)
 |
| 借入金額(予定) | ４５，０００円/月　(総額２，１６０，０００円) |
| 借入期間(予定) | 平成２７年　４月　～　平成３１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　１０月　１５日

　　　　　　（氏名自署）　　　　育英　次郎

* 在籍大学等の名称については学部，学科，課程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。