【地域活性化枠（社会人）】

令和　　年　　月　　日

公益財団法人鹿児島県育英財団理事長　殿

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 | フリガナ |  | | | | ㊞ |
| 氏　　名 |  | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　 　月　 　日生（満　　　歳）※令和６年4月１日現在 | | | | |
| 住　　所 | 〒 | | | | |
| 電話番号 | 携帯 |  | 固定 |  | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | | |
| 出 身 中 学 校 | | （　　　　年度卒） | | | | |
| 出身高校学校等 | | （　　　　年度卒） | | | | |
| [最終学歴分]  卒業(修了)大学等 | 名　　称 | 大学院　　 研究科　 専攻  　　 　　　 大学　　　　 学部　 学科 | | | | |
| 所 在 地 | 〒 | | | | |
| 卒業(修了)年度 | 平成　　 　年度 | | | | |
| 現在の就業先 | 名　　称 |  | | | | |
| 所 在 地 | 〒 | | | | |
| 本社所在地 | 〒 | | | | |
| 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 | 円/月　(総額　　　　　　　　　円) | | | | |
| 借入期間 | 平成 ・ 令和　　年　　月　～　平成 ・ 令和　　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。

なお，鹿児島県が実施する返還免除の制度が設けられている修学資金等及び当財団の大学等入学時奨学金（地方創生枠）の貸与を受けていないことを申し立てます。　　 　　　　　※　同意がない場合，申請は受け付けられません。

令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　（氏名自署）

※ 卒業(修了)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，(　)内は令和６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（社会人）】

　記入例　[大学院卒で，大学(学部)の時のみ奨学金の貸与を受けた者]

令和 ５ 年 ○月 △日

公益財団法人鹿児島県育英財団理事長　殿

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 | フリガナ | ｲｸｴｲ　ｲﾁﾛｳ | | | | 育英  ㊞ |
| 氏　　名 | 育英　一郎 | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成　４年　５月　２日生（満 ３１ 歳）※令和６年4月１日現在 | | | | |
| 住　　所 | 〒１０５－□□□□  東京都港区◇◇○－△　　育英マンション８０１ | | | | |
| 電話番号 | 携帯 | 090－××××－○○○○ | 固定 | 0３－◇◇◇◇－△△△△ | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | ikuei××××＠×××.ne.jp | | | | |
| 出 身 中 学 校 | | 鹿児島市立△△中学校　　　　（ 平成１９年度卒） | | | | |
| 出身高校学校等 | | 鹿児島県立□□高等学校　　　（ 平成２２年度卒） | | | | |
| [最終学歴分]  卒業(修了)大学等 | 名　　称 | ◆◆大学大学院　　　農学 研究科 生物資源科学専攻  　　 　　　 大学　　　　 学部　 学科 | | | | |
| 所 在 地 | 〒１１２－□□□□  　東京都文京区□□◇－△ | | | | |
| 卒業(修了)年度 | 平成　　２８　年度 | | | | |
| 現在の就業先 | 名　　称 | 株式会社◇○食品 | | | | |
| 所 在 地 | 〒１４０－□□□□  　東京都品川区□□△－☆ | | | | |
| 本社所在地 | 〒１４０－□□□□  　東京都品川区□□△－☆ | | | | |
| 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 | ５１，０００円/月　(総額２，４４８，０００円) | | | | |
| 借入期間 | 平成 ・ 令和 ２３年　４月　～　平成 ・ 令和 ２７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。

なお，鹿児島県が実施する返還免除の制度が設けられている修学資金等及び当財団の大学等入学時奨学金（地方創

生枠）の貸与を受けていないことを申し立てます。　　 　　　　　※　同意がない場合，申請は受け付けられません。

令和 ５年　○月　△日　　　　　　　　　（氏名自署）　　　　　育英　一郎

※ 卒業(修了)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，(　)内は令和６年４月1日現在の満年齢を記入してください。