

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条の規程により、関係書類を添えて申請します。

申請者 (自署)	高等学校等名	(令和 年 月 卒業 ・ 卒業見込)											
	学科名						学校コード						
	フリガナ												
	氏名												
	生年月日	平成	年	月	日生 (満 歳)	※令和9年4月1日現在							
	住所	〒	—						※ 住所コード				
	電話番号	携帯					固定						
	メールアドレス												
	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					
	正規の修学期間	令和 9年 4月 1日	～	令和 年 月 日									
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												

- 1 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。
- 2 返還支援候補者及び返還支援対象者となった際は、以下のことについて同意します。
- (1) 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。
- (2) 住所氏名、学校名、学部・学科名、卒業予定時期、就業希望分野及びメールアドレスを、当制度の賛同企業・団体へ提供すること。また、同企業・団体が私あてに就職関連情報等を送付（送信）すること。
- 3 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) _____

保護者同意欄

(保護者氏名自署) _____

※「住所コード」欄は、裏面「住所コード一覧」を参照し、記入すること。