



Supported by  
日本財団  
THE NIPPON  
FOUNDATION

## まごころ奨学金 給付申請書【1】

(第1号様式-1)

|         |                                                                                                                       |  |                                                       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------|
| 申請者ID   |                                                                                                                       |  |                                                       |
| 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      | 〒 ー 都・道府・県 市・区・町 村・郡                                                                                                  |  |                                                       |
|         | <input type="checkbox"/> 実家 <input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 寮 <input type="checkbox"/> その他( ) |  |                                                       |
| メールアドレス | [携帯]                                                                                                                  |  |                                                       |
|         | [P C]                                                                                                                 |  |                                                       |
| 固定      | : ~ :                                                                                                                 |  |                                                       |
| 携帯      | : ~ :                                                                                                                 |  |                                                       |
| FAX     | : ~ :                                                                                                                 |  |                                                       |

※太黒枠の中のみご記入ください。

申請者の写真

縦4cm×横3cm  
(撮影より3カ月以内)

※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 |
|-------|---|-------|
|       |   |       |
|       |   |       |
|       |   |       |
|       |   |       |
|       |   |       |
|       |   |       |

※卒業見込までご記入ください。

|                                                                                                               |                |  |       |                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 在学<br>学校名                                                                                                     | ※学科・コースまで記入のこと |  | 学校コード | <input type="checkbox"/> 全日制<br><input type="checkbox"/> 定時制<br><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 |                |  |       |                                                                                              |

|    |   |       |                                                                                              |                                                            |
|----|---|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 進路 | 1 | 学校コード | <input type="checkbox"/> 全日制<br><input type="checkbox"/> 定時制<br><input type="checkbox"/> 通信制 | <input type="checkbox"/> 推薦<br><input type="checkbox"/> 一般 |
|    | 2 | 学校コード | <input type="checkbox"/> 全日制<br><input type="checkbox"/> 定時制<br><input type="checkbox"/> 通信制 | <input type="checkbox"/> 推薦<br><input type="checkbox"/> 一般 |
|    | 3 | 学校コード | <input type="checkbox"/> 全日制<br><input type="checkbox"/> 定時制<br><input type="checkbox"/> 通信制 | <input type="checkbox"/> 推薦<br><input type="checkbox"/> 一般 |

◆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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |                  |
| まごころ奨学金<br>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<br><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<br><input type="checkbox"/> 大学・短大・高等専門学校 4 年以上・専修学校専門課程<br><input type="checkbox"/> 大学院 |                                                                                                                                                                                          |                  |
|                                                           | 月額_____万円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                 | 入学一時金_____万円<br>※給付が第一学年時のみ申請可                                                                                                                                                           |                  |
|                                                           | 給付希望期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _____年_____月から _____年_____月まで _____年間                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                          |                  |
| その他の奨学金<br><br>※該当するものにチェック<br>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)<br><input type="checkbox"/> 日本学生支援機構(二種)<br><input type="checkbox"/> 交通遺児育英会<br><input type="checkbox"/> あしなが育英会<br><input type="checkbox"/> 犯罪被害救援基金<br><input type="checkbox"/> その他<br>( )                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 給付<br><input type="checkbox"/> 貸与(有利子)<br><input type="checkbox"/> 貸与(無利子)                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 申請中・申請予定<br><input type="checkbox"/> 給付中・貸与中<br><input type="checkbox"/> 次年度も継続予定<br><input type="checkbox"/> 本年度で終了予定<br><input type="checkbox"/> まごころ奨学金に変更予定 | 月額<br><br>_____円 |
| 被害に遭われた状況<br>や、現在のご家庭の<br>経済状況などをな<br>るべく具体的にご記<br>入ください。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |                  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |                  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |                  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |                  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |                  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |                  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |                  |
|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |                  |
| 事件の内容                                                     | <input type="checkbox"/> 殺人 (未遂も含む)<br><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)<br><input type="checkbox"/> 傷害<br><input type="checkbox"/> 交通事故<br><input type="checkbox"/> DV<br><input type="checkbox"/> 詐欺 (被害金額: _____円)<br><input type="checkbox"/> その他 (罪種: _____)<br>※該当するものにチェックしてください。<br>※その他の場合は、罪種を具体的に明記してください。 |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |                  |
|                                                           | ◆以下は詐欺被害の場合のみご記入ください。<br><br>詐欺業者の名称 ( )<br><br>・警察へ被害届提出 有 ・ 無<br>・振込先の口座情報の控え 有 ・ 無<br>・その他振込の証明 有 ・ 無<br>※振込明細 (振込みをした事実が確認できる書類)、<br>詐欺事件であることが確認できる書類を添付して<br>ください。                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |                  |