2023 年度 J.POSH 奨学金まなび給付申請書

申請者（生徒）	フリガナ		（西暦）生年月日	年齢
	氏名		年　月　日	才
	学校名	立	（2023 年 4 月現在　年生）	
	現住所	〒	携帯	
			Email	
保護者	フリガナ		続柄	
	氏名			
	現住所	（本人と同じ場合は同上） 〒		
	TEL		FAX	
	携帯		Email	

応募資格	□　保護者が乳がんで治療中（投薬、経過観察など定期的な通院含む）　□　保護者を乳がんで亡くしている		
申請理由			
他の奨学金	□　受給中 □　申請中 □　受けていない	他の奨学金を受給中（または申請中）の場合、奨学金名	□　返済あり □　返済なし

家族構成（本人以外） 同居・別居を問わず 生計を一にしている家族全員	氏名	続柄	年齢	職業・学年	年収（生活保護・年金含む）

その他	就労状況について特記事項（休職、退職など）があれば記載ください
	経済状況について特記事項（生活保護など）があれば記載ください

----------アンケートにご協力ください----------

奨学金まなびをお知りになったキッカケを教えてください

□　学校　□　知人　□　病院　□　J.POSH の HP　□　兄弟が受給中または受給したことがある

□　その他（　　）

ご協力ありがとうございました。

2023 年度 J.POSH 奨学金まなび給付申請書（見本）

申請者（生徒）	フリガナ	ショウガク　マナビ	（西暦）生年月日	年齢
	氏名	奨学　まなび	2007 年　7 月　7 日	15 才
	学校名	○○　立　　○○高等学校	（2023 年 4 月現在　1　年生）	
	現住所	〒○○○-○○○○ ××××・・・	携帯	000-0000-0000
			Email	××@×××
保護者	フリガナ	ショウガク　ハナコ	続柄	
	氏名	奨学　花子	母	
	現住所	（本人と同じ場合は同上） 〒　　同上		
	TEL	000-000-0000	FAX	000-000-0000
	携帯	000-0000-0000	Email	××@×××

応募資格	☑ 保護者が乳がんで治療中（投薬、経過観察など定期的な通院含む）　☐ 保護者を乳がんで亡くしている		
申請理由	私は大学進学を希望し、将来は医療関係の仕事を目指しています。 高校では勉強やクラブ活動に打ち込みたいのでアルバイトする余裕がありません。 塾代や学費など、両親の負担を少しでも少なくするため、この奨学金を希望します。		
他の奨学金	☑ 受給中 ☐ 申請中 ☐ 受けていない	他の奨学金を受給中（または申請中）の場合、奨学金名 ○○奨学金	☑ 返済あり ☐ 返済なし

家族構成（本人以外） 同居・別居を問わず 生計を一にしている家族全員	氏名	続柄	年齢	職業・学年	年収（生活保護・年金含む）
	奨学　太郎	父	40	会社員	2，000，000
	奨学　花子	母	40	パート勤務	500，000
	奨学　一郎	祖父	75	無職	300，000（年金）

その他	就労状況について特記事項（休職、退職など）があれば記載ください 母親は 2023 年 2 月より休職中
	経済状況について特記事項（生活保護など）があれば記載ください 生活保護を受給中

----------アンケートにご協力ください----------

奨学金まなびをお知りになったキッカケを教えてください

☐ 学校　☐ 知人　☑ 病院　☐ J.POSH の HP　☐ 兄弟が受給中または受給したことがある

☐ その他（　　）

ご協力ありがとうございました。