申込日　令和　　年　　月　　日

（受付　№　　　／　　　）

公益財団法人中山視覚福祉財団　殿

**奨学金給付申請書**

貴財団の奨学金応募要領に基づき、奨学金給付を申請いたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 現　住　所 | 〒 | | | |
| 氏　　　名 | 印 | | | |
| ℡・fax番号 | 電話　　　　　　　　　　　FAX | | | |
| 在学大学名  学部名 |  | | | |
| 卒業高校名 |  | | | |
| 保護者 | 住　　　所 | 〒 | | | |
| 氏　　　名 |  | | | |
| ℡・fax番号 | 電話　　　　　　　　　　　FAX | | | |
| 生活状況  （１か月間）  収支とも項目ごと記載してください | （収入の部） | | | （支出の部） | |
| 項目 | | 金額 | 項目 | 金額 |
| 実家からの補助  アルバイト料 | | 円 | 学校へ支払  （入学金と卒業までの費用の月平均）  通学費  図書教材等購入  家賃等（下宿代）  食事代  その他 | 円 |
| 合計 | |  | 合計 |  |
| 提出書類  １．奨学金給付申請書（本表）　　　　　　２．大学在学証明書  ３．身体障害者手帳（視覚障害者）の写し　４．履歴書  ５．住民票等住所を確認できる書類　　　　６．保護者の年収証明の書類写し（源泉徴収票等）  ７．論文「大学等で何を学ぼうとしているのか」  書面審査には、１．３．４．５．６．７を提出してください。  支給内定後に面談いたします。その時点で、残りの書類が必要となります。 | | | | | |
| 財団事務局記入欄 | | | | | |

【個人情報取り扱いについて】個人情報は、奨学金支給及びその後の管理のために利用させていただきます。　　　個人情報管理責任者　　常務理事　松前　篤志　電話078-599-6140