

公益財団法人岩手育英奨学会長様										令和 年 月 日										
下記の記載事項に相違ありません。貴会の奨学金を申し込みます。																				
フリガナ		氏名				※男・女		申込印		住所〒										
本人氏名								印												
生年月日		平成 年 月 日生								TEL - -										
在学中学校		立 中学校（学園） 分校 第3学年 組				他奨学金の有無		※有・無 有の場合（名称 ）												
進学希望校		タイプBは全日制のみ 立 高等学校 科				進学後の住居		※自 宅 ・ 自宅外												
フリガナ		氏名				※男・女		印		住所〒										
連帯保証人（保護者）																				
生年月日		昭和 年 月 日生				本人との続柄				TEL - -										
※下記連帯保証人は、保護者とは別世帯、別住所の独立した生計を営んでいる62歳以下の方を御記入ください。 候補者決定後、印鑑登録証明書と所得課税証明書の提出が必要となります。（非課税の方は不可）																				
フリガナ		氏名				※男・女		印		住所〒										
連帯保証人（別世帯で62歳以下）																				
生年月日		昭和・平成 年 月 日生				本人との続柄				TEL - -										
生計を一にする家族及び所得 Ⅱ 別居者に○印	就学者を除く家族	続柄	氏 名			年令	勤務先名			所得の種類			収入・売上金額 （税込）万円			所 得 金 額 （税込）万円				
		父											①							
		母											②							
													③							
													④							
													⑤							
	所得金額の合計額											⑥								
	就学者	続柄	氏 名			年令	※設置者別	※学 校 種 類 別			学年	※通学別				控 除 額 万円				
		本人											⑦			2 8				
							※ 国公立・私立	※ 小・中・高・高専・専門・短大・大			年	※ 自宅・自宅外	⑧							
							※ 国公立・私立	※ 小・中・高・高専・専門・短大・大			年	※ 自宅・自宅外	⑨							
						※ 国公立・私立	※ 小・中・高・高専・専門・短大・大			年	※ 自宅・自宅外	⑩								
	所得から差し引かれる金額	ア 母子・父子世帯（子女が18歳未満及び60歳以上で経済力のない祖父母の世帯等）											(一律49万円)			⑪				
イ 障がいのある人がいる世帯（公害疾病の認定を受けた障がいのある人、常に就床を要する要介護の人等）											(1人につき86万円)			⑫						
ウ 家計支持者が別居している世帯（別居による、住居・光熱・水道・家具・家事用品の実費）											(71万円限度)			⑬						
エ 長期に療養を必要とする人のいる世帯（6か月以上療養中の人、療養を必要とする人）														⑭						
オ 火災・風水害または盗難などの被害を受けた世帯(前年から申込時までに被害をうけ、今後2年以上の支出増・収入減の年間金額)														⑮						
[⑦～⑮の計]控除額合計														⑯						
学校認定欄	[⑥－⑯]認定所得金額														⑰					
	世帯人員 人											収入基準額			⑱					
奨学会認定欄														⑲						

申込者は「奨学金案内」を参照し、太線内を記入すること。

※印のところは該当のものを○で囲んでください。

2/3^° - 2/3^°

学習活動その他校内外におけるこれまでの活動や実績をまとめ、今後の意欲、将来の職業選択等、将来の展望について、本人が200字程度で記入してください。

注：スポーツ・文化等特定分野において表彰実績がある場合は賞状（写し）の代表するものを添付する。

令和8年度岩手育英奨学会奨学生願書（予約）＜タイプB＞

3/3ページ

(以下、学校長記入欄)

中 学 校 等 の 学 習 成 績				
校 名	市町立 村 中学校（学園）		氏 名	
学習成績（5段階） の評定平均値	1 学年	2 学年	3 学年（最近時まで）	平 均
	.	.	.	.
家庭の状況 該当するものを ○で囲んで下さい	1 母子家庭 2 父子家庭 3 非課税世帯 4 へき地に該当する中学校 ※ 上記該当者を優先するものとする。			
所見 特記 事項 □に ☑し て く だ さ い	☐ 県内に住所を有する方の子女である者。			
	☐ 学習活動その他校内校外の生活全般を通じて、態度・行動が生徒にふさわしく、意志が強く、将来良識ある社会人として活動できる見込みがある者。			
	☐ 健康診断により、修学に十分耐え得るものと認められる者。			
	☐ 中学校第1学年から第3学年（最近時まで）の学習成績の評定平均値が3.5以上の者。			
	特記すべき事項があれば記入してください。			
所見記入者職氏名 Ⓜ				
上記のとおり推薦基準に合致し、貴会の奨学生として適当な者と認め推薦します。				
令和 年 月 日				
公益財団法人岩手育英奨学会長 様				
学校名				
校長名				
職 印				