

申込日 令和 年 月 日

奨学生出願者	フリガナ				性別	生年月日	年齢	高予	4年度	
	氏名				男・女	平 . .				
	現住所	都道府県								
		〒 -	自宅TEL: - -			携帯TEL: - -				
在学中学校	学校名	立			中学校					
	学校所在地	都道府県								
進学希望高校 (必ず記入)		立			高等学校			科		
保護者・親権者	フリガナ				出願者との続柄		TEL - -			
	氏名				勤務先		名称			
	現住所	都道府県								
〒 -		自宅TEL: - -			携帯TEL: - -					
連帯保証人	<input type="radio"/> 上記の保護者・親権者と同一 (下記の氏名・住所等は記入不要です)									
		<input type="radio"/> 保護者・親権者以外	フリガナ				生年月日	出願者との続柄	TEL - -	
	氏名					昭・平	勤務先	名称		
	現住所		都道府県							
〒 -	自宅TEL: - -			携帯TEL: - -						
家族欄 (出願者以外親兄弟姉妹)	フリガナ	出願者との続柄	生年月日	年齢	勤務先・学校・学年	収入額・所得額 (給与者は支給額)	同居・別居			
	氏名		昭・平・令			万円	同居・別居			
			. .							
			昭・平・令				万円	同居・別居		
			. .							
			昭・平・令				万円	同居・別居		
保護者交通事故関係欄	事故にあった人の氏名		出願者との続柄	事故年月日	死亡年月日	※ 後遺障害		※ 事故類型		
	フリガナ			昭・平・令	昭・平・令					
	氏名			ア. 自賠保__級		人対車両・車両相互		
							イ. 身障者__級		車両単独・踏切事故	
事故の様相 (どこで起きた、どのような事故でしたか。概要を記入してください)										
補償金等	保険金	※ 有 相手より (万円) 自分の加入保険 (万円)								
		※ 無 ※ 理由…自損事故・保険未加入・裁判中・その他 ()								
	生命保険	※ 有 (万円)								
		※ 無								

受付

※印の箇所は該当する数字を○で囲むこと。

家庭の事情	奨学金の貸与を必要とする事情を書いてください。
本会との関係	兄弟姉妹は本会奨学生ですか 1. 兄弟姉妹が奨学生 氏名： 奨学生番号（ - ）、（ - ） 氏名： 奨学生番号（ - ）、（ - ） 2. 誰も奨学生ではない
交通遺児育英会の奨学制度のことをどこで初めてお知りになりましたか？ ※	<input type="checkbox"/> ①自動車事故対策機構から <input type="checkbox"/> ②学校から <input type="checkbox"/> ③ポスターを見て <input type="checkbox"/> ④市町村役場から <input type="checkbox"/> ⑤インターネットで調べて <input type="checkbox"/> ⑥テレビ・ラジオから <input type="checkbox"/> ⑦その他（

奨 学 金 受 取 口 座 指 定 書

奨学金の振込先を次の銀行またはゆうちょ銀行（旧郵便局）に指定いたします。（保護者の口座ではありません）

銀 行 信金・信組 農協も可	金融機関コード	支店コード	普通預金口座									
	フリガナ											
	漢 字	銀 行								支 店 出 張 所		
ゆうちょ (旧郵便局)	通帳記号	通帳番号										

口座名義（出願者本人）

フリガナ

漢字

奨 学 金 月 額 ・ 入 学 一 時 金 申 込 書

奨学金月額（選択制）	○印	【2万円 3万円 4万円】（全額貸与）
入学一時金（選択制） ※1年次1回のみ ※入学一時金のみの利用は不可	○印	1. 申し込む 【20万円 40万円 60万円】（全額貸与） 2. 申し込まない

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-6-1 公益財団法人 交通遺児育英会 奨学課（しょうがくか）
 電話 03-3556-0773（直通） 0120-521286（フリーダイヤル）