

ヒカリ興業奨学基金 給付申請書								
フリガナ				平成	年	月	日生	歳
本人氏名				( )				
電話番号				立	学校科 ( ) 年制)			
在学学校	立 中学校 高等学校			備考				
	ご世帯の中で、過去に本奨学基金を利用された方または現在利用中の方がいらっしゃる場合は、○印をお願いします。 ( )							
他の奨学金・助成制度の利用予定		有・無		具体的名称と金額				
世帯 状 況	氏名	年齢 (歳)	本人との 続柄	職業・勤務 先	就労収入 (平均月額)	生活保 護費	手当等	備考
<p>学資の調達が困難となっている理由や現在のご家庭の状況など、奨学金を申請する理由を記載してください：</p>								
<p>上記の記載事項に相違ありません。奨学金の給付を受けたく、申請いたします。</p> <p>令和 年 月 日                  社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 宛</p> <p style="text-align: right;">本人 (住所) (氏名)</p> <p style="text-align: right;">保護者(住所) (氏名) (印)</p>								

(注1) 進学校が確定していない場合は、第1志望校を記入の上、備考欄にその旨を明記してください。  
 ※本申請書に記載された個人情報、本事業の目的以外には使用いたしません。

## ヒカリ興業奨学基金 給付申請者調査意見書

申請者 氏名	
奨学金給付申請者に関する所見	※学校生活、家庭の状況などわかる範囲でご記入ください
作成者職名・氏名	
上記の通り提出します。 令和 年 月 日 社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 宛  学校名  学校長氏名	

※ 本申請書に記載された個人情報、本事業の目的以外には使用しません。