

柏市ケアリーパー等支援給付型奨学金支給申請書（初年度用）

令和 年 月 日

(宛先) 柏市長

初めて申請する場合に、この申請書をお使いください。

柏市ケアリーパー等支援給付型奨学金の支給を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

記

1 基本情報

ふりがな	かしわ たろう	生年月日
申請者氏名	柏 太郎	2007年4月10日
現住所	〒277-8503 柏市大島田〇〇-〇	
居所 (住民票の住所と居所が異なる場合に記載してください)		
電話番号	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
メールアドレス	〇〇〇〇@gmail.com	
施設名又は里親名	児童養護施設 〇〇〇	
施設又は里親の住所及び電話番号	柏市根戸〇〇〇-〇 (電話〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)	
給付開始年度 ※該当する□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 本年度の給付を希望 <input type="checkbox"/> 次年度の給付を希望	

在籍している（いた）施設又は里親について記入してください。

進学前（高校生等）の方は「次年度の給付を希望」、大学等に進学済みの方は「本年度の給付を希望」にチェックしてください。

入学前の方は「1」と記入してください。

2 進学先

大学等の名称及び学部等	修業年限	学年	入学（予定）日
〇〇大学	4年制	1	2025年4月1日
現在の状況	在学中・合格済・合否結果待ち その他（ ）		

在学している又は進学を希望する学校名を記入してください。

※ここで書いた学校に進学しないと奨学金が受給できないということではあ

裏面あり

3 奨学金受給状況

国（独立行政法人日本学生支援機構）の給付奨学金※該当する□にチェック
<input type="checkbox"/> 奨学生証を取得済み <input checked="" type="checkbox"/> 採用候補者決定済み <input type="checkbox"/> 申請中（選考結果待ち）
千葉県児童養護施設等退所者に対する奨学金※該当する□にチェック
<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 候補者決定済み <input checked="" type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 受給予定無し

「採用候補者決定済み」とは進学前の方で「採用候補者決定通知」を交付されている場合にチェックしてください。

4 振込先

私は次の口座へ奨学金の振り込みを希望します。

金融機関名	支店名	口座番号
〇〇銀行	柏支店	〇〇〇〇〇〇
名義人（カナ）	カシワ タロウ	

※ご本人名義の口座を指定してください。

5 同意確認 ※お読みいただき□にチェックしてください。

- ・申請者が柏市在住であることを住民基本台帳等で確認します。
- ・養護施設等、里親又は千葉県に対し申請者の在籍について確認する場合があります。
- ・1から4の個人情報については、柏市ケアリーバー等支援給付型奨学金の支給事務に関して利用し、それ以外の目的には使用しません。また、個人情報は柏市情報セキュリティポリシーに基づき適切に保管し、保管の必要がなくなったときは、速やかに消去します。

上記の内容について同意します。