

提出書類一覧（チェックシート）

チェックシートとしてご活用の上、ご提出ください。

一次選考受付番号	
----------	--

受給希望者の状況の確認	チェック
1. ひとり親家庭の子女である。	<input type="checkbox"/>
2. 人物及び学業がともに優れて、品行方正である。	<input type="checkbox"/>
3. 申込人の年収が300万円以下である。	<input type="checkbox"/>

提出書類名	チェック
1. 奨学金給付申請書 ※両面印刷不可	<input type="checkbox"/>
2. 通知表のコピー ※表紙を含むすべての頁	<input type="checkbox"/>
3. 戸籍謄本	<input type="checkbox"/>
4. 誓約書	<input type="checkbox"/>
5. 申込人の令和3年分の収入額がわかるもの ※募集要項参照	<input type="checkbox"/>
6. 奨学金の用途がわかる資料 ※塾名や受講コース名、受講科目、受講金額が分かる 資料のコピー	<input type="checkbox"/>
7. 納税証明書 ※すべての税に未納がないことの証明	<input type="checkbox"/>

記入漏れがないこと、誤りがないことを確認しました。

奨学金給付申請書 (2/2)

受給希望者と生計を一にする家族及び収入

非 就 学 者	氏名	続柄	年齢	居住	勤務先名及び職業	年間収入
				同居・別居	申込人欄のとおり	万円
				同居・別居		万円
				同居・別居		万円
				同居・別居		万円
世帯収入合計						万円
就 学 ・ 乳 幼 児	氏名	続柄	年齢	居住	学校名及び学年	
		本人		同居・別居	受給希望者欄のとおり	年
				同居・別居		年
				同居・別居		年

家庭事情(記入不要)

※一次選考応募の内容に追加を希望される場合は記入してください。

公益財団法人 みずほ農場教育財団 御中

以上の記載内容および申立て事項に相違ありません。

貴財団の奨学生としてご採用いただきたくお願い致します。申込みにあたり貴財団「奨学金給付規程」「個人情報保護規程」の内容を確認し同意致します。奨学生として採用された際は、貴財団の奨学金給付規程に従い、その責務を果たします。

令和 年 月 日

申 込 人(自署)

受給希望者(自署)

様式第3号

誓約書

公益財団法人 みずほ農場教育財団 御中

私は、貴財団発行「奨学生募集要項」及び「奨学金給付規程」の内容を確認し、理解し、同意したうえで、貴財団「給付奨学金」に申込みます。

また、以下の記載内容及び申し立て事項に相違ないことを誓約いたします。

1. 私は貴財団「個人情報保護規程」の内容を確認し、理解し、同意しています。
2. 私は選考の結果、奨学生として採用されない可能性があることを理解しています。
3. 私は提出書類に不備があった場合や、書類に虚偽の内容を記載した場合は、これを理由に奨学生として採用されない可能性があることを理解しています。
4. 私は選考結果や選考の理由等について問い合わせることができないことを理解しています。また、提出した書類の返却をもとめることはできない（提出した書類は貴財団「個人情報保護規程」に則り適切に処分される）ことを理解しています。
5. 私は奨学生として採用された場合は「奨学金給付規程」「奨学生募集要項」に定められた義務が発生することを理解しています。
6. 私は奨学生として採用された後に「奨学金給付規程」第10条、第12条、第13条、及び「奨学生募集要項」給付の停止に該当した場合は、給付金の「打ち切り」「延期」「停止」「辞退」及び「返還」の義務が生じることを理解しています。
7. 私及び私の三親等以内の親族は、反社会的勢力とは一切関わりはありません。
8. 私はその他不明な点がある場合は、貴財団に照会します。

私は奨学生として採用された際は、貴財団の奨学金給付規程に従い、その責務を果たすことを誓約いたします。

令和 年 月 日

申 込 人(自署)

受給希望者(自署)

奨学金給付申請書 (1/2)

一次選考受付番号		R 400004	一次選考応募時 メールアドレス		m12340@mizuho.co.jp	
申 込	ふりがな	みずほ はなこ			性別	男 ・ 女
	氏名	瑞穂 花子			生年月日	西暦 1978 年 1 月 1 日
					年齢	44 歳
					続柄	母
	現住所	〒 319 - 2213 茨城県〇〇〇市〇〇町 1234 県営〇〇アパート〇棟〇〇〇号室				
	電話番号	自宅(0295) 56 - 7890		通話不可能な時間帯		
		携帯(090) 1234 - 3456		9時~13時		
勤務先名	〇〇〇薬局〇〇店		勤務先電話	(0295) 56 - 5678		
職業・職種	パート、薬剤師					

日中必ず連絡
が取れる番号
を記入してく
ださい。

受 給 希 望 者	ふりがな	みずほ たろう			性別	男 ・ 女
	氏名	瑞穂 太郎			生年月日	西暦 2009 年 4 月 15 日
					年齢	13 歳
					続柄	本人
	現住所	〒 -			写真 サイズ：4 cm × 3 cm 以上 3ヶ月以内、正面、カラー 裏面に受給希望者の氏名を記入 の上、のり付けすること。	
	電話番号	自宅() - ✓ 申込人と同じ				
		携帯() - ✓ 申込人と同じ				
在学 校 R4.3月現在	名称	〇〇〇市立〇〇小学校		6 学年		
	所在地	茨城県〇〇〇市〇〇町 123				
進学先	名称	〇〇〇市立〇〇中学校				
	所在地	茨城県〇〇〇市〇〇〇町 567				

必ず貼り付けてください。
写真がない場合は書類不備
として受け付けできません。

以下質問事項について、該当するものを選んでください。

住居の状況	<input type="checkbox"/> 持家（申込人自身の所有）	<input checked="" type="checkbox"/> 持家（申込人以外の所有）	<input type="checkbox"/> 賃貸
	持家（申込人以外の所有）の場合 申込人と所有者の関係（ 父 ）		
生活保護の別	<input type="checkbox"/> 要保護	<input checked="" type="checkbox"/> 準要保護	<input type="checkbox"/> 保護を受けていない
当財団の給付型奨学金に申し込んだことがありますか	<input checked="" type="checkbox"/> ある（直近 R2 年度） <input type="checkbox"/> ない		
当財団の給付型奨学金を受給したことがありますか	<input checked="" type="checkbox"/> ある（ <input type="checkbox"/> 直近 年度）（ <input checked="" type="checkbox"/> 受給中） <input type="checkbox"/> ない		

兄弟姉妹の状況も含めてお答えください。

奨学金給付申請書 (2/2)

受給希望者と生計を一にする家族及び収入

	氏名	続柄	年齢	居住	勤務先名及び職業	年間収入
非 就 学 者	瑞穂 花子	母	43	同居 別居	申込人欄のとおり	254 万円
	瑞穂 三郎	祖父	78	同居 別居	無職	78 万円
				同居・別居		万円
				同居・別居		万円
	世帯の年間収入合計					
	氏名	続柄	年齢	居住	学校名及び学年	
就 学 ・ 乳 幼 児	瑞穂 太郎	本人	16	同居 別居	受給希望者欄のとおり	年
	瑞穂 一子	姉	19	同居 別居	〇〇大学	1 年
	瑞穂 次郎	弟	10	同居 別居	〇〇〇〇市立〇〇小学校	5 年
				同居・別居		年

家庭事情(記入不要)

※一次選考応募の内容に追加を希望される場合は記入してください。

公益財団法人 みずほ農場教育財団 御中

以上の記載内容および申立て事項に相違ありません。

貴財団の奨学生としてご採用いただきたくお願い致します。申込みにあたり貴財団「奨学金給付規程」「個人情報保護規程」の内容を確認し同意致します。奨学生として採用された際は、貴財団の奨学金給付規程に従い、その責務を果たします。

令和 4 年 ○ 月 ○ 日

(自署)とは、本人が氏名を記入することです。ひらがなでも構いません。代筆は認めません。

申 込 人(自署) 瑞穂 花子

受給希望者(自署) 瑞穂 太郎