（様式第１号）

社会福祉法人滋賀県母子福祉のぞみ会「ひとり親家庭奨学金」給付申請書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人滋賀県母子福祉のぞみ会会長 様

申請者（母）　住　所

氏　名　　㊞

社会福祉法人滋賀県母子福祉のぞみ会ひとり親家庭奨学金制度実施要綱に基づき、次の給付対象者について奨学金を給付されますよう、添付書類を添えて申請します。

□給付対象者

ふりがな 氏名	生 年 月 日	続柄	学　校　名	学 年
	平成　年　月　日			年

※奨学金の給付は原則として一世帯１人である。

□添付書類

〇在学等証明書（別紙様式）

〇児童扶養手当を受給していることを証する書類（児童扶養手当証書(有効期限内のものに限る)の写し等）

推　　薦　　書

上記の者は、社会福祉法人滋賀県母子福祉のぞみ会ひとり親家庭奨学金制度実施要綱に基づく給付対象者の要件を満たしていると認められますので、推薦します。

令和　年　　月　　日

支 部 名

会長氏名　　㊞

（別紙様式）

在 学 等 証 明 書

[申請者記入欄]

生徒	ふりがな		性　別	男 ・ 女
	氏　　名		学　年	年
	生年月日	年　　月　　日	区　分	全日制・定時制
	現 住 所			
保護者(母)	ふりがな			
	氏　　名			
	現 住 所			

[学校証明欄]

上記の生徒について

○ 本校において、上記記載の学年に在学していること。

○ 高等学校等奨学のための給付金（高校生等奨学給付金）の受給対象者となっていないこと。

○ 現在、休学していないこと。

以上のとおり証明します。

令和　　年　　月　　日

学校名

所在地

校長名　　印

※本証明書は、社会福祉法人滋賀県母子福祉のぞみ会が実施する奨学金制度に基づき、奨学金を給付するために必要な証明書となります。個人情報は当該奨学金以外の目的には決して利用いたしません。

※不明な点は社会福祉法人滋賀県母子福祉のぞみ会（Tel 077-522-2951）までお問い合わせください。