

(様式1-2)

入学助成金交付申請書

令和 年 月 日

特定非営利活動法人フミエ記念援助会様

住 所

本人氏名

㊟

親権者氏名

㊟

私は、入学助成金の助成を受けたいので、下記事項を記入の上、必要書類を添えて申請いたします。

申請者本人	フリガナ		性別
	氏名		男・女
		平成 年 月 日生	
	フリガナ		
	現住所	〒 市 区 町 番 方 マンション アパート 電話 — — 携帯電話	号室
大学名等	大学 学部 学科 令和 年入学 令和 年卒業予定		
親権者等	フリガナ		続柄 性別
	氏名		男・女
		昭和 年 月 日生	
	フリガナ		
	現住所	〒 市 区 町 番 方 マンション アパート 電話 — — 携帯電話	号室

注意1: 必ずそれぞれ本人が自筆で記入し、押印すること。

注意2: 親権者は成年者であり、經常収入のある独立した生計の維持者としてします。

(様式2-2)

入学助成金申請説明書			
保護者等、同一生計者は全員記入してください 住所 氏名		続柄	令和 年 年齢 収入額
フリガナ 住所 フリガナ 氏名	フリガナ 住所 フリガナ 氏名 電話	本人	万円
フリガナ 住所 フリガナ 氏名	フリガナ 住所 フリガナ 氏名 電話		万円
フリガナ 住所 フリガナ 氏名	フリガナ 住所 フリガナ 氏名 電話		万円
フリガナ 住所 フリガナ 氏名	フリガナ 住所 フリガナ 氏名 電話		万円
合計額			万円
入学 助成 金申 請理 由	(希望大学・学部等への志望理由及び経済的状況等、具体的に記入すること)		

注：上記家族記入欄には、就労者だけを記入し、就労していない家族がいる場合は、この欄に氏名、年齢、続柄を記入する

(様式3-2)

入学助成金申請推薦書

令和 年 月 日

特定非営利活動法人フミエ記念援助会様

大学名

学長(学部長)名

⑩

下記の者は、学業、人物ともに優秀かつ健康であり、進路志望も明確にしており、貴入学助成金申請者として適当と認められますので、推薦いたします。

フリガナ		出身高等学校の名称
被推薦学生氏名	令和 年 月 入学	
被推薦学生が在籍する大学の学部・学科の名称		
指導教官の所見(具体的にご記入ください)		

教官名:

⑩

(様式4-2)

令和 年 月 日

現況報告書(特別枠用)				
個人番号		氏名		
住所地等	住所	〒		
	電話番号		携帯電話	
記入欄	学校名			
	学部・学科名	(専攻)		
	入学・留年・退学等の年月日	年 月 日 入学	年 月 日 留年	年 月 日 退学
留年・退学等の理由記入欄				

注意: 4月末の指定日までに必ず提出すること

非営利活動法人フミエ記念援助会 様

入学助成金受領者氏名

㊞

親権者氏名

㊞

登録免許番号		氏名	現況報告書(卒業生用)		
卒業後の進路先等	住所地等	住所	〒		
		電話番号	— —	携帯電話	
	就職者記入欄	勤務先法人の正式名称			
		勤務先病院・事業所等の正式名称			
		職名(職種)			
		勤務先所在地			
		勤務先電話番号			
	進学者記入欄	進学先学校の正式名称			
		専攻及び卒業時期		年 月 卒業	
		学校の所在地			
		学校の電話番号			
	その他	〈理由〉			
注意		(1)病気療養中の場合は発病時期を明記した医師の診断書添付 (2)リストラ等事業所の事情による離職は離職証明書等添付 (3)その他自己都合による離職・転職の場合はその理由 (4)4月末の指定された日までに必ず提出すること。なお、資格手続きの関係で、提出が遅れる場合は、早めに連絡をしてください			

(様式5-2)

誓 約 書

令和 年 月 日

特定非営利活動法人

フミエ記念援助会理事長 様

私は、特定非営利活動法人フミエ記念援助会の入学助成金を受けるにあたり、助成の主旨に基づき、学生としての本分をつくし、卒業後は、保健・医療または福祉の場において活躍することを誓います。

本人住所

本人氏名

⑩

電 話

携帯電話

携帯電話

入学大学等の名称

学部

学科

専攻

卒業予定年度

年

3月

私は、上記学生の親権者として、特定非営利活動法人フミエ記念援助会の入学助成金を受けるにあたり、上記誓約のとおり履行させることを約束致します。

親権者住所

親権者氏名

⑩

電 話

生年月日

大正・昭和

年

月

日

本人との関係

注意1:本人、親権者とも必ずそれぞれ自筆で記入し、押印のこと。

注意2:親権者は成年者であり、經常収入のある独立の生計の維持者となります。

(様式6-2)

入学助成金振込依頼書

振込先金融機関名		預金の種類	口座番号	フリガナ 口座名義本人
銀行		普通預金		
信用金庫・信用組合				
本店・支店・郵便局		当座預金		
申請者 本人 事項	フリガナ 住所	市 区 町 番 号	方 荘 号	号
	電 話	()	マンション アパート	号
親 権 者 事 項	氏 名	1、神奈川県立保健福祉大学 科		
	フリガナ 住所	2、横浜市立医学部看護学科		
電 話		()	携帯電話	令和 年卒業見込
最寄り駅から本人現住所までの略図				

注意:振込先口座名・口座番号は、原則として本人名義とし、正確に記入してください。