申込日　令和　　年　　月　　日

（受付　№.　　／　　）

公益財団法人中山視覚福祉財団　殿

奨学金給付申請書

貴財団の奨学金応募要領に基づき、奨学金給付を申請いたします。

申請者	現　住　所	〒
	氏　　名	印
	℡・fax 番号	電話　　FAX
	在学大学名 学部名	
	卒業高校名	
保護者	住　　所	〒
	氏　　名	
	℡・fax 番号	電話　　FAX

	（収入の部）		（支出の部）	
生活状況 （1か月間） 収支とも項目ごと記載してください	項目	金額	項目	金額
	実家からの補助 アルバイト料	円	学校へ支払 （入学金と卒業までの費用の月平均） 通学費 図書教材等購入 家賃等（下宿代） 食事代 その他	円
	合計		合計	

提出書類

１．奨学金給付申請書（本表）　　２．大学在学証明書

３．身体障害者手帳（視覚障害者）の写し　４．履歴書

５．住民票等住所を確認できる書類　　６．保護者の年収証明の書類写し（源泉徴収票等）

７．論文「大学等で何を学ぼうとしているのか」

書面審査には、１．３．４．５．６．７を提出してください。

支給内定後に面談いたします。その時点で、残りの書類が必要となります。

財団事務局記入欄

【個人情報取り扱いについて】個人情報は、奨学金支給及びその後の管理のために利用させていただきます。　　個人情報管理責任者　　常務理事　松山　浩章　電話 078-599-6140