〔ルートイングループ寄附金等活用〕長野県飛び立て若者奨学金給付申請書

年　　月　　日

長野県知事　様

申請者氏名

下記のとおり、〔ルートイングループ寄附金等活用〕長野県飛び立て若者奨学金の給付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　生 |
| 進学先(学校名及び学部・学科・コース等を記入) |  |
| 正規の在学期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 進学後の住所(部屋番号等まで記載) | 〒　　　　―　　　　　 |
| 連絡先 | 電話　　　　　―　　　　　― |
|  | E-mail ：　　　　　　　　　　＠ |
| 児童福祉法に基づく措置の区分 | □ 小規模住居型児童養育事業を行う者への委託□ 里親への委託□ 児童養護施設への入所□ 障害児入所施設への入所□ 児童自立支援施設への入所□ 児童自立生活援助事業所への入所 |
| 委託先の名称若しくは氏名又は入所施設名 |  |
| 措置の期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 監護すべき保護者の有無等 | * あり　　保護者氏名：

住　　　所：電話番号：* なし

(**満18歳に達する年度に、児童福祉法に基づく入所等の措置を受けていた者にあっては｢なし｣を選択すること。**) |
| 他の奨学金の受給状況等 | 別紙 |
| 奨学金振込口座 | 別紙奨学生口座振込申出書（申請者本人名義の口座） |
| [氏名　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| 1. 進学して学びたいこと及び将来の抱負について自由に記載してください。

（２）この奨学金の給付が必要な理由について記載してください。 |