

令和7年度 東京都育英資金貸付申込書

学校コード(学校担当者が記入してください。)										整理番号				奨学生番号							
									—												

公益財団法人東京都私学財団理事長 殿

年 月 日

私は、公益財団法人東京都私学財団育英資金貸付事業規程及び育英資金貸付事業要綱に定める規定並びに申込みの条件を確認し、これを承諾のうえ申し込みます。なお、正式に採用された後は、奨学生としての本分を尽くすことはもとより、以下に記載されたことについて同意するとともに、私たち申込者及び連帯保証人両名が連帯して責任を負うことを誓約します。

- ・下に記載した貸付月額を、貸付開始年月から卒業(予定)年月まで借受け、卒業(貸付終了)後、返還を開始すること
- ・貸付終了後1か月以内に、第二連帯保証人を立てた借用証書を提出し、借用証書に記載した返還計画に従って返還すること
- ・第二連帯保証人が立てられないまたは、借用証書を提出しない場合は、借用した総額を一括して返還すること
- ・連帯保証人の1人に対する履行請求並びに連帯保証人の1人が行う承認及び時効の利益の放棄は、申込者本人及びその他の連帯保証人にも効力を生じること
- ・東京都育英資金制度並びに貴財団育英資金貸付事業規程等に関して訴訟の必要が生じたときは、貴財団の所在地を管轄する裁判所を管轄裁判所とすること

- 自署

● 自書

と記載のあるところは、必ずご本人が記入してください。

● 押印は、申込者・父・母それぞれ別の印にしてください。スタンプ印は不可です。

※は、該当するところに○を付けてください。

※ 1 高等学校 2 高等専門学校 3 専修学校(高等課程) 4 専修学校(専門課程)	※ 1 公立 2 私立 3 国立	学 校	科	学年	※高等学校 全日制 通信制 単位制	※専修学校 昼間 夜間 通信制 単位制
------------------------------------------------------	------------------------	-----	---	----	----------------------------	---------------------------------

入 学 年 月		年		月	卒業(予定) 年		年		月	貸 付 開 始 年		年		月	貸付月額			0	0	0	円
---------	--	---	--	---	-------------	--	---	--	---	--------------	--	---	--	---	------	--	--	---	---	---	---

申 込 者	フリガナ												押印	郵便番号	〒	—			
	自署	申込者本人氏名												住 所	東京都	自宅電話番号		— —	
	<div></div>												携帯電話番号			— —			
													生年月日: S・H 年 月 日 (性 別:)						
連 帯 保 証 人	フリガナ												押印	郵便番号	〒	—			
	自署	第一連帯保証人氏名 (原則として申込者を扶養する父または母)												住 所	東京都	自宅電話番号		— —	
	<div></div>												携帯電話番号			— —			
													生年月日: S・H 年 月 日 (本人との続柄:)						

申込者本人が未成年(18歳未満)の場合は、親権者が下のそれぞれの欄に自署・押印してください。(連帯保証人と同じ場合も記入)

私たち親権者(又は後見人)は、東京都育英資金貸付の申込み及び誓約について同意します。

親 又 は 後 見 人 (父 母)	自署	親権者氏名(父)又は後見人	押印	住所	(〒 —)
	自署	親権者氏名(母)	押印	住所	(〒 —)

奨 学 金 貸 付 の 希 望 理 由	自書	申込者が、この学校で勉強する理由(勉学に対する意欲)を、将来の展望を交えて4行以上記入してください。																		

※は、該当するところに○を付けてください。

家族構成（申込者を扶養している方の番号を○で囲む。）	ア就学者を除く家族	番号	続柄	氏名	年齢	※職業	※障害者	※長期療養	収入又は所得金額の年額											
										(1)給与・年金収入				(2)事業・他の所得						
										百	千			円	百	千			円	
		1				有無												円		
		2				有無												円		
	3				有無													円		
	4					有無											円			
イ就学者	番号	続柄	氏名	年齢	※障害者	※長期療養	※設置者	学 校 区 分		※通学別	※ 給与収入 ・ 事業所得 の年額									
	1	本人					1 国公立 2 私立	左のマスに、 下の学校区分で該当する 番号を記入してください。	1 自宅 2 自宅外	百	千				円					
	2						1 国公立 2 私立		1 自宅 2 自宅外					円						
	3						1 国公立 2 私立		1 高等学校 2 高等専門学校 3 大学 4 短大 5 大学院 6 専修学校(高等課程) 7 専修学校(専門課程) 8 中学校 9 小学校	1 自宅 2 自宅外					円					
	4						1 国公立 2 私立		1 自宅 2 自宅外					円						
	5						1 国公立 2 私立		1 自宅 2 自宅外					円						
	6						1 国公立 2 私立		1 自宅 2 自宅外					円						

家 族 数	人	(注) 家族数は、家族構成欄の人数と一致させてください。			
生 活 保 護	該 当	※生活保護法による生活保護を受けている世帯の方は、左欄に○印をしてください。申込み前に必ず福祉事務所のケースワーカーに相談してください。			
特 別 控除額	※ 該当する事由がある場合は○印をしてください。			控 除 額	
	ア	主たる生計維持者が別居している世帯（別居による、住居・光熱・水道・家具・家事用品の実費）		（71万円限度）	万円
	イ	長期に療養を必要とする方のいる世帯（6か月以上療養中の方、療養を必要とする方）		（200万円限度）	万円
	ウ	火災・風水害または盗難などの被害を受けた世帯（前年から申込時までには被害をうけ、今後2年以上の支出増・収入減の年間金額）			万円

口座 情報	口座名義は申込者本人に限ります。氏と名の間は、1文字分空けてください。															金融機関コード						支店コード					
	口座名義人 (カタカナ)															種別		口座番号									

学校記入欄

推薦所見	

公益財団法人東京都私学財団理事長 殿

この申込者は、勉学意欲を有し、学業を確実に修了する見込みがあるため、東京都育英資金奨学生として適当と認め、推薦します。

年 月 日

所在地

学 校 名

校 長 名

印

奨学金事務 担当者名		電話番号	—	—
---------------	--	------	---	---

※個人情報の取扱いについて

ご記入いただいた個人情報及び提出書類については、奨学金の貸付け及び返還においてのみ使用し、収集目的を超えた利用及び第三者への提供はいたしません。また、保管する個人情報は、関係法令等に基づき厳重に管理します。