

公益財団法人理想教育財団 奨学金給付申請書（一次選考用）

西暦 年 月 日現在

受給希望者	フリガナ氏名							
	生年月日	西暦	年	月	日	(満	歳)	
	住所	〒						
	在学学校名						学年 (年)	
	入学希望校名						通学方法 ()	
申込人(保護者)	フリガナ氏名						本人との続柄 ()	
	住所 (受給希望者と異なる場合)	〒						
	連絡先 (各2件まで記入可)	電話:		メールアドレス:				

家族及び家計の状況 ※受給希望者から見て2親等以内の1)家計支持者、2)就学中の兄弟姉妹を記入
1) 本人以外の家族全員を記入してください。(ただし就学している兄弟姉妹は下記2)に記入)

	氏名	続柄	年齢	居住状況	職業	収入区分	課税証明書の収入金額	課税証明書の所得金額
家計支持者				同居・別居			万円	万円
就学者を除く家族				同居・別居			万円	万円
				同居・別居			万円	万円
				同居・別居			万円	万円

※収入区分欄:給与、自営、年金他のいずれかを記載してください。

2) 就学中の兄弟姉妹を記入してください。

氏名	続柄	年齢	居住状況	学校	設立形態	学年	当財団の奨学生
			同居・別居	大学・高校・中学・小学・他	国公立・私立・他		該当する・該当しない
			同居・別居	大学・高校・中学・小学・他	国公立・私立・他		該当する・該当しない
			同居・別居	大学・高校・中学・小学・他	国公立・私立・他		該当する・該当しない

注)家族及び家計の状況は、漏れなく正しくご記入ください。二次選考に進まれた際は、住民票の謄本(世帯全員が記載されているもの)の提出が必要となります。

注)記入漏れがある場合、書類不備として受付できません。全ての欄を漏れなく正しくご記入ください。

(様式第 1 号)

3) 家族及び家計の状況について、特別な事情がある場合は記入してください。

【例】就職・転職・退職等により、昨年と比べて収入の増減が見込まれる場合など

	氏 名	特別な事情の詳細	就職・転職・退職の場合			
			職 業	収入区分	今年の 収入見込金額 万円	今年の 所得見込金額 万円
家 計 支持者					万円	万円
就学者を 除く家族					万円	万円
					万円	万円
					万円	万円

※収入区分欄：給与、自営、年金他のいずれかを記載してください。

4) 特別控除について、下記 a)・b)に該当する場合は、所得の特別控除として考慮します。

控除を希望される場合は記入してください。

控除内容	対象状況	添付書類
a) 長期療養	ご家族が、 <u>6 ヶ月以上前</u> から現在まで継続して 病気療養中の場合	・医師の診断書、 ・医療費の領収書 (両方ともコピー可)
b) 罹災	家計支持者が、 <u>1 年以内</u> に火事・風水害等の 災害に遭われた場合	・罹災証明書など災害を証明できる資料 ・修理費用を証明できる領収書 (両方ともコピー可)

注)添付書類がない場合、控除の対象外となります。

控除内容	発生日	特別控除該当者	領収証の金額
a)長期療養 ・ b)罹災			万円
a)長期療養 ・ b)罹災			万円
a)長期療養 ・ b)罹災			万円

5) その他連絡事項があれば記入してください。

下掲の文をお読みの上、□にチェックマークをつけてください。

- ☐ 別紙の「奨学金給付事業における個人情報の取扱いについて」に同意します。
- ☐ 「奨学金給付事業における個人情報の取扱いについて」に定められた利用目的の遂行に必要な範囲内において、個人情報(応募者と保護者の氏名、住所、連絡先、ならびに応募者の年齢)が入学を希望する学びの多様化学校に提供され、当該学校が応募者または保護者に連絡をとることに同意します。

【別紙】

奨学金給付事業における個人情報の取扱いについて

公益財団法人理想教育財団(以下「当財団」といいます)は、「個人情報の保護に関する法律」(以下「個人情報保護法」といいます)に基づき、当財団が奨学金給付事業の実施にあたり新たに取得する又は既にお預かりしている個人を識別することができる個人の氏名、所属名、住所、電話番号、メールアドレスなどの情報(以下「個人情報」といいます)を以下の方針に沿って取り扱います。

1.個人情報の利用目的

当財団は、個人情報を以下の目的の範囲内で利用いたします。

- (1)奨学生の募集、選考及び採用
- (2)奨学金給付並びにその継続
- (3)当財団が奨学金給付事業を継続・遂行するために必要となる業務
- (4)あらかじめ本人の同意を得た目的

2.個人情報の取り扱い方針

当財団は個人情報を適切に管理し、以下の場合を除き、正当な理由なく第三者へ提供することはありません。

- (1)事前に本人の同意をいただいた場合
- (2)上記「1. 個人情報の利用目的」で公表している利用目的の範囲内で業務を第三者に委託する場合(ただしこの場合は、当財団は業務委託先に対して個人情報の厳格な管理を要求し、適切に監督します)
- (3)法令等に基づく場合

3.個人情報の安全・適正管理

当財団は、個人情報の保管並びに利用に際し、個人情報の漏洩、紛失、滅失又は改ざんなどや不正アクセスの防止のために適切な安全管理措置を実施し、個人情報の保護に努めます。

4.当財団が保有する個人情報についてのお問い合わせ

当財団は、本人またはその代理人から、当財団が保有する個人情報の開示・訂正・削除・利用停止等の要求があった場合、本人からの要求であることを確認の上、ご回答します。ただし、以下の場合を除きます。

- (1)本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利・利益を害するおそれがある場合
- (2)当財団の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- (3)法令に違反することとなる場合

お問い合わせ先:公益財団法人 理想教育財団 事務局

電話:03-3575-4313/メールアドレス:risozaidan@riso.co.jp

5.その他

当財団は、当財団が保有する個人情報を保護するため個人情報保護法を含め関係する法令・ガイドラインなどを遵守します。また、当財団は当該法令・ガイドラインなどの改正に対応して、この「個人情報保護の取り扱いについて」を適宜変更することがあります。

以上

【記入例】

関係者外秘

公益財団法人理想教育財団 奨学金給付申請書（一次選考用）

西暦 2025 年 11 月 1 日

受給希望者	フリガナ氏名	リソウ タロウ 理想 太郎		
	生年月日	西暦 2014 年 10 月 1 日 (満 11 歳)		
	住所	〒 105-0004 東京都〇〇市△△1-2-3 ◇◇ハイツ 101 号室		
	在学学校名	〇〇市立△△小学校	学 年 (5 年)	
	入学希望校名	◎◎◎小学校	通学方法 (JR、スクールバス)	
申込人(保護者)	フリガナ氏名	リソウ ハナコ 理想 花子		本人との続柄 (母)
	住所 (受給希望者と異なる場合)	〒 同 じ		risozaidan@riso.co.jp からのメールを受信できるようにしておいてください
	連絡先 (各 2 件まで記入可)	電話: 03-3575-4313 090-0000-0000	メールアドレス: *****@riso.co.jp -----@riso.com	

家族及び家計の状況 ※受給希望者から見て 2 親等以内の 1)家計支持者、2)就学中の兄弟姉妹を記入
1) 本人以外の家族全員を記入してください。(ただし就学している兄弟姉妹は下記2)に記入)

	氏 名	続柄	年齢	居住状況	職 業	収入区分	課税証明書 の収入金額	課税証明書 の所得金額
家 計 支持者	理想 花子	母	44	同居・別居	パート	給与	162 万円	107 万円
就学者を 除く家族	理想 一郎	祖父	69	同居・別居	小売業	自営	275 万円	55 万円
	理想 二美	祖母	70	同居・別居	無職	年金	70 万円	0 万円
				同居・別居				万円

※収入区分欄:給与、自営、年金他のいずれかを記載してください。

課税証明書から転記してください

2) 就学中の兄弟姉妹を記入してください。

氏 名	続柄	年齢	居住状況	学 校	設立形態	学年	当財団の 奨学生
理想 教子	姉	16	同居・別居	大学・高校・中学・ 小学・他	国公立・私立・他	高専 1 年	該当する・ 該当しない
			同居・別居	大学・高校・中学・ 小学・他	国公立・私立・他		該当する・ 該当しない
			同居・別居	大学・高校・中学・ 小学・他	国公立・私立・他		該当する・ 該当しない

注)家族及び家計の状況は、漏れなく正しくご記入ください。二次選考に進まれた際は、住民票の謄本(世帯全員が記載されているもの)の提出が必要となります。

注)記入漏れがある場合、書類不備として受付できません。全ての欄を漏れなく正しくご記入ください。

3) 家族及び家計の状況について、特別な事情がある場合は記入してください。

【例】就職・転職・退職等により、昨年と比べて収入の増減が見込まれる場合など ※ない場合は記入不要です

	氏 名	特別な事情の詳細	就職・転職・退職の場合			
			職 業	収入区分	今年の収入見込金額	今年の所得見込金額
家 計 支持者	理想 花子	今年 2 月に臨時職員になった	会社員	給与	200 万円	132 万円
就学者を除く家族	理想 一郎	今年 1 月に廃業し、年金収入になった	無職	年金	150 万円	40 万円

今年 1～12 月の見込金額(収入、所得)を記入ください。
※大幅に減少する場合は、詳細を確認させていただく場合があります。

※収入区分欄:給与、自営、年金他のいずれかを記載してください。

4) 特別控除について、下記 a)・b)に該当する場合は、所得の特別控除として考慮します。

控除を希望される場合は記入してください。 ※希望しない場合は記入不要です

控除内容	対象状況	添付書類
a) 長期療養	ご家族が、6 ヶ月以上前から現在まで継続して病気療養中の場合	・医師の診断書、 ・医療費の領収書 (両方ともコピー可)
b) 罹災	家計支持者が、1 年以内に火事・風水害等の災害に遭われた場合	・罹災証明書など災害を証明できる資料 ・修理費用を証明できる領収書 (両方ともコピー可)

注)添付書類がない場合、控除の対象外となります。

控除内容	発生日	特別控除該当者	領収証の金額
a)長期療養 ・ b)罹災	2025 年 1 月 10 日	理想 二美	15 万円
a)長期療養 ・ b)罹災			万円
a)長期療養 ・ b)罹災			

添付書類(コピー可)も同封ください

5) その他連絡事項があれば記入してください。

下掲の文をお読みの上、□にチェックマークをつけてください。

- ☒ 別紙の「奨学金給付事業における個人情報の取扱いについて」に同意します。
- ☒ 「奨学金給付事業における個人情報の取扱いについて」に定められた利用目的の遂行に必要な範囲内において、個人情報(応募者と保護者の氏名、住所、連絡先、ならびに応募者の年齢)が入学を希望する学びの多様化学校に提供され、当該学校が応募者または保護者に連絡をとることに同意します。