

2024年度 未来のつばさ自立奨学支援制度  
申請書

記入日	2024 年 月 日	進路	進学 ・ 就職
-----	------------	----	---------

フリガナ 施設名 里親氏名	(登録都道府県)		
フリガナ 施設長名	フリガナ 連絡担当者氏名	役職名 ( )	
住所	〒 —		
E-mail	@		
日中の連絡先	電話番号 — —	FAX — —	
施設種別	1. 児童養護施設 2. 母子生活支援施設 3. 里親家庭 4. ファミリーホーム 5. その他 (施設種別)		

フリガナ 申請児童氏名	性別 男 ・ 女	
生年月日	西暦 年 月 日	年齢 ( 歳)
在学中の高校名	都道府県名 ( )	
種別	【 公立 ・ 私立 】 【 全日制 ・ 定時制 ・ 通信制 】 【 普通科 ・ その他 ( ) 】	

就職予定者	就職先	会社名		
		会社の業種	担当する職種	
		入社予定日： 月 日	内定 ・ 未定	
進学予定者	志望校	学校名		
		学部	学科	取得できる資格
		一部(昼間部) ・ 二部(夜間部) ・ その他 ( )		
		受験日： 月 日	合格発表日： 月 日	合格 ・ 未定

\* 他の支援制度利用の情報を記載ください。

	支援先名称 1	支援金額	支援先名称 2	支援金額
支援決定		円		円
申請中		円		円
申請予定		円		円