

公益財団法人加藤山崎教育基金

第 17 回（令和 7 年度）加藤山崎修学支援金 願書 【保護者用】 （1枚目）

※は、該当するものを○で囲んでください。

		記入日		令和 7 年 月 日						
児童生徒本人	フリガナ			※ 性 別	生 年 月 日 (西 暦)					
	氏 名			男 ・ 女	年 月 日					
	現 住 所	〒			卒業見込年月(西暦) 年 月					
	電話番号				学校所在都道府県： 都道府県					
	フリガナ			※課程	学年					
在 学 校 名			全日制 定時制 通信制	※学校設置者	国公立・私立					
生計を一つにする家族（本人を除く）	就学者を除く家族	続柄	氏 名	年齢	職 業	所得の種類	令和 6 年 収入金額	令和 6 年 所得金額	※令和 7 年 収入変更有無	
										なし・あり
										なし・あり
										なし・あり
										なし・あり
										なし・あり
	就学者（未就学児含む）	続柄	氏 名	年齢	※設置者	在 学 校 名		学年		
					国公立・私立					
					国公立・私立					
					国公立・私立					
					国公立・私立					
					国公立・私立					
					国公立・私立					
					国公立・私立					
	保護者	保護者氏名						年齢		続柄
現住所 (生徒と同じ場合は記入不要)		〒					電話番号：			
家庭状況	(ア) 生活保護世帯に該当				なし ・ あり					
	(イ) 児童養護施設入居				なし ・ あり					
特別控除	(ウ) 母子・父子世帯に該当				なし ・ あり					
	(エ) 世帯内の障害のある人				なし ・ あり		人数		人	

[illegible]

公益財団法人加藤山崎教育基金

第 17 回（令和 7 年度）加藤山崎修学支援金 願書 【保護者用】 （3枚目）

2. 修学支援金の使途（横書き・200文字以内）

以上のとおり記載事項に相違ありません。貴財団の修学支援金の支給を受けたいので願い出ます。

令和 7 年 月 日

公益財団法人加藤山崎教育基金

理事長 山崎 舜平 様

保護者署名

印

修学支援金を何に使用する予定かを、具体的に記入してください。
(学業もしくは学校生活でどのように活用するか)