

平成 30 年 3 月 吉日

各 学 校 長 様

公益財団法人 神戸新聞厚生事業団
理 事 長 高 士 薫

平成 30 年度「ひまわり奨学金」受給生募集について

平素は神戸新聞厚生事業団の社会福祉事業にご理解ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。
当事業団では、神戸市職員労働組合および神戸市社会福祉協議会から資金援助をいただき、父親の会社倒産やリストラなど、経済的理由で就学が困難となった私立高校生を支援する「ひまわり奨学金」制度の受給生を募集します。

つきましては新学期を迎えお忙しいと存じますが、対象生徒さんへの奨学金の紹介ならびに、申し込み手続きについて、ご指導、ご協力をお願いしたいと存じます。

申し込みは、同封の応募用紙の要領どおりです。他の奨学金との併給も可能（ただし「くすのき奨学金」との併給は不可）申込書が不足する場合は、お手数ですが両面コピーしてお申し込み下さいますようお願い致します。

【募集・応募についてのお願い】

応募にあたっては以下の点にご注意ください。

1) 申込書について（内容については秘密厳守）

申込書の「学校の推薦書」欄は、次のような項目についてご記入ください。

- ① 家庭環境・状況
- ② 勉学に対する本人の姿勢
- ③ 教科以外の本人の姿勢
- ④ その他、特に説明を要すること

2) 他の奨学金との併給について

他の奨学金を受給していても併給は可能（ただし「くすのき奨学金」との併給は不可）

*併給禁止の奨学金制度もありますので、その制度機関とご相談ください。

3) 募集人員について

私立高校生 40 人（選考委員会を開催し、応募書類により厳正に選考します）

4) 給付金について

給付生の個人口座では、転校、退学、死亡等の場合の確認が出来ませんので、ご面倒ですが学校口座に納金させていただきます。口座番号、特に口座名義については入金時のエラーの原因になりますので正確にご記入ください。

5) 提出期限について

平成 30 年 5 月 2 日（水）消印有効です。期限厳守をお願いします。

6) 報告

学期末迄（2019 年 2 月末頃）に、奨学金受給について生徒さん本人からのレポートを提出していただきます。

以上

**就学困難な私立高校生支援
平成30年度「ひまわり奨学金」受給生募集要領**

1. 目的
この支援制度は、神戸市内の私立高校に在学し、経済的な理由（特に親のリストラ、会社の倒産など）で就学困難な生徒に対して支援金を支給し、学業継続が可能になるよう援護することを目的とするものです
2. 受給申込資格
神戸市内の私立高校に在学し、上記目的に添う生徒であること。国籍は問いません
3. 募集人員
私立高校生 40人
4. 給付金額
基本年額 120,000円
*返還の義務はありません（但し、除籍した場合は残り月額分を返還する）
5. 給付期間
1年間
6. 給付方法
給付金は原則として年2回（6月、10月）、在学する学校を通じて給付します
7. 出願書類
 - ① 所定の申込書
 - ② 住民票 家族構成の分かるもの（外国籍の人はそれに代わるもの）
 - ③ 学費負担者（原則として所得税法上の扶養者）及び同居家族で収入のある方（年金受給含む・学生は除く）全員の平成29年度の所得を証明するもの
 - ④ 生活保護受給者の方は、保護開始(変更)通知書※受給金額が明示されたもの
8. 提出先
〒650-0044 神戸市中央区東川崎町1-5-7（神戸情報文化ビル9階）
公益財団法人 神戸新聞厚生事業団「ひまわり奨学金」係
Tel 078-362-7150
fax 078-360-6658
奨学金担当：事務局長 大塚 良一
9. 提出期限
平成30年5月2日（消印有効）
10. その他
 - ・応募書類は、個人情報保護法に従い選考作業以外には使用しません
 - ・選考結果は、学校を通じて5月末までにお知らせ致します

キリトリ線

「ひまわり奨学金」申込書				受給生番号	※		
高等学校				本人住所 〒 —			
科 第 学年 組				自宅電話 — —		携帯電話 — —	
				ふりがな			
入 学	平 成	年		本人氏名 男・女			
卒業予定	平 成	年		生年月日 平成 年 月 日（ 歳）			
氏 名		続柄	性別	年齢	勤務先または学校名		
家 族 欄			男・女				
			男・女				
			男・女				
			男・女				
			男・女				
			男・女				
受 給 希 望 理 由 (具 体 的 に 本 人 記 入)							
	他の奨学金について <input type="checkbox"/> 受けている(名称) <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 申請中(名称)						
公益財団法人 神戸新聞厚生事業団 様 上記のとおり記入内容に相違ないことを誓い「ひまわり奨学金」を申請します <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> 平成 年 月 日 氏名 ㊟ </div>							

※印の項目は記入しないでください

【学校の推薦書】授業への姿勢、成績の評価、学校生活などについて詳しくご記入お願い致します。		生徒氏名									
学校の 口座番号	銀行										支店
	普通・当座										
口座名義 (正確に)	フリガナ										
公益財団法人 神戸新聞厚生事業団 様 上記の生徒を「ひまわり奨学金」受給生として推薦します 平成 年 月 日											
郵便番号											
学校住所											
学校名											
電話番号											
学級担任氏名											印
学校長氏名											印

平成30年度
 就学困難な私立高校生支援
「ひまわり奨学金」
 受給応募申込書

公益財団法人 神戸新聞厚生事業団