別紙様式１

【地域活性化枠（大学・大学院卒業（修了）予定者）】

令和　　年　　月　　日

公益財団法人鹿児島県育英財団理事長
奨学金返還支援制度運営協議会会長　殿

返還支援候補者認定申請書

写真を貼付

1 縦30～32㎜ 横24～26㎜

2 単身胸から上

返還支援候補者の認定を受けたいので、鹿児島県育英財団奨学金返還支援事業実施規程第４条の規程により、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生（満　　歳）※令和９年４月１日現在			
	住所	〒　　－			
	電話番号	携帯		固定	
	メールアドレス				
	出身中学校等				
	出身高等学校等				
在籍大学等	名称	大学院　　研究科　　専攻 大学　　学部　　学科			
	所在地	〒　　－			
	在籍学年				
	卒業(修了)年度	平成 ・ 令和　　年度			
支援対象奨学金	奨学金の種類 いずれかに☑	□ 日本学生支援機構 第一種（無利子）奨学金 ― □ 大学（学部） □ 大学院（修士課程） □ 大学院（博士課程） (注)募集要項第４項を参照し、いずれかに☑ □ 鹿児島県育英財団大学等奨学金（奨学生番号：　　）			
	借入金額	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円／月（総額 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円）			
	借入期間	平成 ・ 令和　　年　　月 ～ 平成 ・ 令和　　年　　月			

１　私は、鹿児島県育英財団奨学金返還支援事業実施規程の内容を十分理解し、了承しました。

２　返還支援候補者及び返還支援対象者となった際は、以下のことについて同意します。

⑴　日本学生支援機構等他の奨学金団体へ、奨学金の受給状況や滞納状況について当財団が調査等を行い、当該調査等の依頼を受けた者が当該調査等に回答すること。

⑵　住所氏名、学校名、学部・学科名、卒業予定時期、就業希望分野及びメールアドレスを、当制度の賛同企業・団体へ提供すること。また、同企業・団体が私あてに就職関連情報等を送付（送信）すること。

３　鹿児島県が実施する返還免除の制度が設けられている修学資金等の貸与を受けていないことを申し立てます。

※　同意がない場合、申請は受け付けられません。

令和　　年　　月　　日　　（氏名自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿