

J.POSH奨学金 まなび

(高校生対象・返済不要)

保護者の方が乳がんのために闘病を余儀なくされたり、またはお亡くなりになられても、そのために子供たちの勉学に支障のないようにと設立された高校生を支える奨学金です。

2024年度 募集要項

1. 区分	給付(返済不要)
2. 応募資格	次の3つすべての要件をみたしていること ① 本人の母親、保護者を乳がんで亡くしている、または本人の母親、保護者が現在乳がんで治療中(投薬や経過観察などの定期的な通院含む) ② 経済的な理由により修学またはその継続が困難な生徒 ※収入目安:世帯年収400万円(額面)未満 ③ 給付開始時に高等学校(学校教育法に規定する全日制及び定時制、通信制の高等学校)、特別支援学校の高等部、専修学校の高等課程に在学中(当年入学者含む)
3. 選考方法	J.POSH奨学金給付選考委員会にて厳正なる審査のうえ決定
4. 募集人員	年間 75名(継続生を含む)
5. 給付期間	高等学校等を卒業するまでの最短修業年限の終期までを最長期間とする(但し、年度ごとに再選考)
6. 給付内容	①月額 1万円(年額 12万円) 年2回 6ヵ月分ずつ給付されます
7. 提出書類	①奨学金給付申請書(指定申請書をダウンロードして使用) ②前年の成績証明書(新1年の場合は不要) ※通知簿・成績表のコピーは不可です。 ③新学年の在学証明書 ※生徒手帳のコピーは不可です。 ④保護者(父・母など)全員の収入証明証(下記のいずれか) ●源泉徴収票、または確定申告書のコピー → 2023年度のもの ●市町村の発行する所得証明等 → 取得できる最近のもの 収入がない方も証明が必要です。(市町村の発行する所得証明書・所得(非)課税証明書など) 未成年、修学中(大学・専門学校など)の兄弟姉妹の所得証明は不要です。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">生活保護受給中の方は保護決定(変更)通知書(最近のもの、コピー可)と所得(非)課税証明書をご提出下さい。</div>
8. スケジュール	①募集期間 ……………2024年 4月1日 ~ 5月末日(応募書類必着) ②選考期間 ……………2024年 6月上旬(1次) ~ 6月中旬(2次) ~ 6月下旬(決定) ③奨学金給付開始 ……2024年 7月、10月上旬を予定
9. 選考結果	郵送にて通知(応募者全員)
10. その他	・申請は応募者個人でお願いいたします。(学校経由での申請ではありません) ・申請内容に虚偽がある場合は支給を停止することもあります ・他の奨学金と併用可 ・一次選考通過者は、追加書類(診断書、又は死亡診断書)の提出が必要(いずれもコピー可) ・まなび募集要項はJ.POSHのホームページを ご参照願います (https://www.j-posh.com)  ←スマートフォンからアクセスしてください

申請及び
お問い合わせ先



〒538-0043 大阪市鶴見区今津南2丁目6番3号
認定NPO法人J.POSH事務局 奨学金まなび係
TEL. 06-6962-5071 FAX. 06-6962-0065
<https://www.j-posh.com> jposh@j-posh.com

2024年度 J.POSH 奨学金まなび給付申請書

申請者 (生徒)	フリガナ				(西暦) 生年月日	年齢
	氏名				年 月 日	才
	学校名	立				
	学年	2024年4月時点	年生	課程	<input type="checkbox"/> 全日制3年制 <input type="checkbox"/> 定時制()年制 <input type="checkbox"/> 通信制()年制 <input type="checkbox"/> その他()年制	
	現住所	〒			携帯	
保護者	フリガナ				続柄	
	氏名					
	現住所	(本人と同じ場合は同上) 〒				
	TEL			FAX		
	携帯			Email		
応募資格	<input type="checkbox"/> 保護者が乳がんで治療中(投薬、経過観察など定期的な通院含む) <input type="checkbox"/> 保護者を乳がんで亡くしている					
申請理由 生活の現状及び 将来の希望など						
他の奨学金	<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 受けていない	他の奨学金を受給中(または申請中)の場合、奨学金名			<input type="checkbox"/> 返済あり <input type="checkbox"/> 返済なし	
家族構成 (本人以外) <small>同居・別居を問わず 生計を一にしている家族全員</small>	氏名	続柄	年齢	職業・学年	年収(生活保護・年金含む)	
就労状況	特記事項があれば記載ください(休職、復職、退職など、その具体的な期間)					
経済状況	<input type="checkbox"/> 生活保護を受給中 ※保護決定(変更)通知書をご提出ください ※コピー可					
	<input type="checkbox"/> その他の特記事項があれば記載ください					
その他	<input type="checkbox"/> 兄弟が受給中 <input type="checkbox"/> 兄弟が過去受給したことがある → 卒業年度()年(西暦)					

申請内容に不備や虚偽がある場合は審査対象外となる場合があります

2024年度J.POSH奨学金まなび給付申請書（見本）

申請者 (生徒)	フリガナ	ショウガク マナビ			(西暦) 生年月日	年齢
	氏名	奨学 まなび			2008 年 8 月 8 日	15 才
	学校名	〇〇立 〇〇高等学校				
	学年	2024年4月時点	1 年生	課程	<input checked="" type="checkbox"/> 全日制3年制 <input type="checkbox"/> 定時制 () 年制 <input type="checkbox"/> 通信制 () 年制 <input type="checkbox"/> その他 () 年制	
	現住所	〒〇〇〇-〇〇〇 ×××. . . .			携帯	000-0000-0000
保護者	フリガナ	ショウガク ハナコ			続柄	
	氏名	奨学 花子			母	
	現住所	(本人と同じ場合は同上) 〒 同上				
	TEL	000-0000-0000		FAX	000-0000-0000	
	携帯	000-0000-0000		Email	××@×××	
応募資格	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者が乳がんで治療中（投薬、経過観察など定期的な通院含む） <input type="checkbox"/> 保護者を乳がんで亡くしている					
申請理由 生活の現状及び 将来の希望など	高校在学中にしたいこと、将来に向けて目指していることなどをご記入ください					
他の奨学金	<input checked="" type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 受けていない	他の奨学金を受給中（または申請中）の場合、奨学金名 〇〇奨学金			<input checked="" type="checkbox"/> 返済あり <input type="checkbox"/> 返済なし	
家族構成 (本人以外) <small>同居・別居を問わず 生計を一にしている家族全員</small>	氏名	続柄	年齢	職業・学年	年収（生活保護・年金含む）	
	奨学 太郎	父	40	会社員	2,000,000	
	奨学 花子	母	40	パート勤務	500,000	
	奨学 一郎	祖父	75	無職	300,000（年金）	
就労状況	特記事項があれば記載ください（休職、復職、退職など、その具体的な期間） 母親は2023年10月より休職、2024年1月に復職					
経済状況	<input type="checkbox"/> 生活保護を受給中 ※保護決定（変更）通知書をご提出ください ※コピー可 <input type="checkbox"/> その他の特記事項があれば記載ください					
その他	<input type="checkbox"/> 兄弟が受給中 <input type="checkbox"/> 兄弟が過去受給したことがある → 卒業年度 () 年（西暦）					

申請内容に不備や虚偽がある場合は審査対象外となる場合があります