

「アフラック小児がん経験者・がん遺児奨学金制度」の奨学生募集について

公益財団法人がんの子どもを守る会より奨学生の募集がありました。

条件は次のとおりです 希望する生徒は事務室へ申し出てください。

	小児がん経験者	がん遺児																										
対象	1 18歳未満で小児がんを発症した小児がん経験者	「がん」により主たる生計維持者を失った遺児で、直近の学習成績が評定平均値3.5以上の者、または特定の分野において全国又は都道府県レベルで優れた実績のある者（全国大会出場等）																										
	2 令和8（2026）年4月時点において高等学校に在学予定の者																											
	3 奨学金申請時に前年度の世帯の収入又は所得が下表の上限を超えない者																											
	<table><tr><td>世帯人数</td><td>給与所得世帯（万円）</td><td>給与所得以外の世帯（万円）</td></tr><tr><td>1</td><td>451</td><td>142</td></tr><tr><td>2</td><td>540</td><td>204</td></tr><tr><td>3</td><td>576</td><td>229</td></tr><tr><td>4</td><td>599</td><td>245</td></tr><tr><td>5</td><td>620</td><td>260</td></tr><tr><td>6</td><td>639</td><td>273</td></tr><tr><td>7</td><td>656</td><td>285</td></tr><tr><td>該当欄</td><td>源泉徴収票の支払額</td><td>確定申告書の所得金額</td></tr></table>		世帯人数	給与所得世帯（万円）	給与所得以外の世帯（万円）	1	451	142	2	540	204	3	576	229	4	599	245	5	620	260	6	639	273	7	656	285	該当欄	源泉徴収票の支払額
世帯人数	給与所得世帯（万円）	給与所得以外の世帯（万円）																										
1	451	142																										
2	540	204																										
3	576	229																										
4	599	245																										
5	620	260																										
6	639	273																										
7	656	285																										
該当欄	源泉徴収票の支払額	確定申告書の所得金額																										
採用人数	全国で30名程度 （内訳：1年生15名、2年生10名、3年生5名）	全国で140名程度 （内訳：1年生70名、2年生40名、3年生30名）																										
給付額	月額20,000円（毎年3期に分けて4ヶ月分をまとめて支給）																											
支給期間	高校卒業まで（正規の最短修業期間以内）																											
提出書類	1 奨学生願書 2 学校長の推薦書兼成績証明書 3 個人情報の保護に関する同意書及び採否通知用宛名用紙 4 申込時在学年1・2学期の学業成績通知表の写し 5 保護者の直近の収入（2024年中）を証明する公的証明書の原本 ※給与所得の源泉徴収票、確定申告（控）、住民税の通知書は不可です。 6 小児がんにかかったことを証明する医師の診断書 ※小児がん経験者のみ																											
その他	1 返還不要、他奨学金との併給可 2 内定後、住民票記載事項証明書、在学証明書、奨学金振込口座指定届、主たる生計維持者の死亡診断書（がん遺児のみ）の提出が必要																											
HP	http://www.ccaj-found.or.jp/support-01/																											
申出期限	令和8年1月30日（金）	書類提出期限 2月13日（金）																										

＜洛西高校ホームページにも同じ内容を掲載しています。＞

教室掲示用