

アフラック小児がん経験者・がん遺児奨学金制度のお知らせ

公益財団法人がんの子どもを守る会より、奨学金の募集がありましたのでお知らせいたします。
内容を御確認いただき、申請を希望される方は手続きを行ってください。

1 応募資格・募集人員

生徒本人が小児がん経験者の場合		生徒ががん遺児である場合	
① 18 歳未満で小児がん（小児慢性特定疾病「悪性新生物」に該当するもの）を発症した小児がん経験者で、経済的な理由により援助を必要とする方 ② 2026 年 4 月時点、高校に在学予定の方 ③ 奨学金申請時における前年度の世帯の収入・所得が下記の上限を超えない方		① 「がん」により主たる生計維持者を失った遺児で、経済的な理由により援助を必要とする方 ② 2026 年 4 月時点、高校に在学予定の方 ③ 奨学金申請時における前年度の世帯の収入・所得が下記の上限を超えない方 ④ 直近の学習成績が評定平均値 3.5 以上、または特定の分野において全国、都道府県レベルで優れた実績のある方（全国大会出場等）	
<収入・所得の基準額>	世帯人数	給与所得世帯（万円）	給与所得以外の世帯（万円）
	1	4 5 1	1 4 2
	2	5 4 0	2 0 4
	3	5 7 6	2 2 9
	4	5 9 9	2 4 5
	5	6 2 0	2 6 0
	6	6 3 9	2 7 3
	7	6 5 6	2 8 5
	該当欄	源泉徴収票の支払額	確定申告書の所得金額
募集人員 全国で 30 名程度		募集人員 全国で 140 名程度	

2 奨学金の給付額等

月額 2 万円（高校に在学している期間中。原級留置による期間延長なし） ※ 返還不要

3 応募について

申請には以下の書類が必要です。様式は事務室でお渡しします。

- (1) 願書
- (2) 在学学校長（申込時）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
- (4) 採否通知用宛名用紙
- (5) 申込時在学年 1・2 学期の学業成績通知表の写し（すべての頁をコピー）
- (6) 保護者（父母）の直近の収入（2024 年中）を証明する公的証明書の原本
- (7) 小児がん罹患したことを証明する医師の診断書
 - ※ 小児がん経験者のみ必要です
 - ※ 主治医による小児がんの病名、発症年齢、病状経過、治療内容、申請時点の状況（抗腫瘍治療の有無、晩期合併症の有無及び治療内容等）の記載が必要です。（様式自由）

4 応募期間

令和 7 年 11 月 1 日～令和 8 年 2 月 28 日（消印有効）

※ 生徒・保護者による個別応募が可能です。学校で推薦・成績証明書の作成が必要です。
申請希望の方は事務室まで 1 月末日までにお申し出ください。

5 問い合わせ先

公益財団法人 がんの子どもを守る会 奨学金担当
〒111-0053 東京都台東区浅草橋 1-3-12 TEL 03-5825-6311