

公益財団法人日本通運育英会

日本通運交通遺児等支援奨学金 2024 年度奨学生募集要項

交通事故によりハンディを負った皆さんを支援する奨学金です。

1. 奨学金の概要

- A. 4年制及び6年制大学の学生（学部生）を対象としております。大学院生・短期大学生・専門学校生の方は対象となりません。
- B. 月額30,000円（返済不要）を正規の最短修学期間、給付します。
- C. 給付の交付開始は7月から行います。（4月にさかのぼって給付。）
- D. 給付は半年分を一括して振込します。
- E. 他の奨学金を受けていても申請出来ます（※）。また、大学卒業後の進路には制約がありません。（※）他制度で併用を不可としているところもありますので、申請時ご注意ください。

2. 応募資格

以下A～Dの要件をすべて満たす方が申請できます。

- A. 交通事故により保護者等を失うか、又は保護者等が交通事故により重度の心身障害（※1）を負った方。あるいは、学生本人が交通事故により障害もしくは傷病を負った方。（※2）

（※1）保護者等の重度の心身障害とは、次のいずれかに該当することを言う。
（心身障害等の原因が交通事故であることが条件になります。）

- 1. 障害者手帳 1～4級
- 2. 精神障害者手帳 1～3級
- 3. 自動車損害賠償保障法施行令別表第1及び第2の1～7級

（※2）学生本人の場合は、上記（※1）を適用せず、軽度であってもその障害もしくは傷病と交通事故との因果関係が交通事故証明書、診断書等で認められれば、対象者となります。

- B. 2024年4月現在、18歳以上21歳以下である方。
（高等学校在学中の予約採用は行っていないため、高校3年生の方は大学入学後、4月に本人から申請するよう願います。）

C. 経済的に修学が困難であると認められる方。(以下3の応募基準を満たす方。)

D. 学術優秀、品行方正で勉強意欲のある方。

3. 応募基準 世帯者全員の年収・所得金額が下記家計収入基準以下であること。

世帯合計人数 (本人含む)	給与収入	給与所得以外の所得
2人	600万円	250万円
3人	700万円	300万円
4人	800万円	370万円

4. 応募期間 2024年4月1日～5月15日 (当日消印有効)

5. 募集人数 20名

6. 応募申請方法

以下の各書類を一式揃えて、本人から直接事務局に郵送してください。(個人情報が含まれますので、レターパックもしくは簡易書留の使用を推奨します。)

A. 日本通運交通遺児等支援奨学金申請書【様式10】・・・1通

(表裏両面に記入欄があります。ダウンロードにより表裏面が別々になった場合は、表裏をホッチキスで留めてください。)

B. 学校長または学部長等の推薦書(本片)・・・1通

(※新入大学1年生の方は、卒業高等学校の推薦書「高校所定様式もしくは【様式11】」を取得してください。大学2年生以上の方は在籍大学から推薦書「大学所定様式もしくは【様式12】」を取得してください。)

C. 調査書又は成績証明書(高校又は大学の所定様式、本片)・・・1通

(※新入大学1年生の方は、卒業高等学校の調査書、大学2年以上の方は、在籍大学の学業成績証明書を取得してください)

D. 在学証明書(在籍大学、本片)・・・1通

E. 保護者等の収入・所得を証明する書類・・・1通(ご両親に収入がある場合は各1通)

(源泉徴収票の写し、所得証明書【収入欄が「0」でなく、金額の記載があるもの】、の本片。もしくは確定申告書の写し等)

F. 交通事故証明書の写し・・・1通

(入手出来ない場合は【様式14】もしくは、事故の事が載った新聞記事のコピーなど発生事実の判るもの)

G. 死亡診断書の写し、または障害者手帳、精神障害者手帳、交通事故との関連性が判る診断書等の写し・・・1通

H. 戸籍謄本(原本)・・・1通

7. 採否通知

6月中旬(予定)に書面にて採否を通知いたします。なお、応募者が定員を上回る多数となった場合は、3項に記載の応募基準を中心に厳正に書類選考を行います。

8. その他

奨学生の義務等詳細については日本通運育英会奨学資金給付規程をご確認ください。

9. 応募書類送付先

〒101-0024

東京都千代田区神田和泉町2番地 日本通運株式会社人財戦略部内
公益財団法人 日本通運育英会 事務局 宛

TEL 03-5801-1198

携 帯 070-7360-2434

MAIL nittsu-ikueikai@nipponexpress.com

(様式10)

本人写真貼付
縦40mm×横30mm
6ヵ月以内に撮影
正面無帽無背景
カラー

日本通運交通遺児等支援奨学金申請書

公益財団法人 日本通運育英会 理事長殿

記入日 年 月 日

申請者 本人	フリガナ			入学年月	卒業予定年月	
	氏名	男 女		年 月	年 月卒業	
	生年月日	年 月 日生 (歳)				
	現住所	〒 - 都道府県 市区町村				
		携帯電話	-	-	Eメール	@
	在籍大学 学部学科	大学		学部	学科	年
	学籍 No.			課程 昼間・夜間・ 通信の別	<input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> 通信	
保護者 等	フリガナ			本人との続柄	連絡先電話番号	
	氏名				携帯	- -
					自宅	- -
	現住所	〒 - 都道府県 市区町村				
勤務先	電話番号 - -					
交通事故者記入欄 交通事故の被災者氏名		フリガナ			本人との続柄	
		氏名				
交通事故の発生日		死亡の場合、死亡年月日		後遺障害	自賠償保険 級	
昭・平・令 年 月 日		昭・平・令 年 月 日		の程度	身障者福祉 級	
事故の類型について		人対車両・車両相互・車両単独・列車(踏切)				
事故の内容 (発生場所・発生 状況など)						

※裏面にも記載事項があります。

