

夢に向かう
君たちへ



アフラック小児がん経験者・がん遺児奨学金制度

募集概要

小児がんの治療を乗り越えて希望を持ち続ける子どもたち、また親をがんで亡くし、就学や進学が機会が狭められている未来ある子どもたちに、充実した学校生活を送って欲しいとの想いで設立した奨学金制度です。



Yahoo! ネット募金を通じて、本活動へご寄付いただけます。
<https://donation.yahoo.co.jp/detail/5003003>



CCA J

公益財団法人 がんの子どもを守る会
Children's Cancer Association of Japan

アフラック小児がん経験者・がん遺児奨学金制度

- 月額2万円(年額24万円)の奨学金を高校卒業まで給付
- 奨学金の返還は不要、他の制度との併用可
- 当社保険契約の有無は不問

新規奨学生募集概要

小児がん経験者のための奨学金制度

応募要件

1. 18歳未満で小児がんを発症し、経済的理由により援助を必要とする方
2. 奨学金の給付開始時に高等学校等に在学中(当年度入学希望者を含む)の方
3. 奨学金申請時における前年度の世帯の収入または所得が指定の条件を超えない方

募集人数

30名(1年生15名/2年生10名/3年生5名)程度

小児がんについて 「小児がん」は子どもの病死原因の1位で、年間およそ2,000～2,500人の子どもが新たに罹患しているといわれています。現在、治癒率は種類によっては8割近くまで向上していますが、治療を終えたあとも成長発達に影響が出る場合や、周囲の理解が得られないなど様々な問題を抱えています。また、治療により就学の機会が狭められることもあり、小児がん経験者に対する支援が必要とされています。

がん遺児のための奨学金制度

応募要件

1. 主たる生計維持者をがん(悪性腫瘍)で亡くし、経済的理由により援助を必要とする方
2. 奨学金の給付開始時に高等学校等に在学中(当年度入学希望者を含む)の方
3. 奨学金申請時における前年度の世帯の収入または所得が指定の条件を超えない方
4. 直近の学習成績が評定平均値3.5以上(5段階評定)の方(評定を付さない学校の在學生についてはこれに相当する方)、または特定の分野において全国あるいは都道府県レベルで優れた実績がある方(全国大会出場等)

募集人数

140名(1年生70名/2年生40名/3年生30名)程度

新規奨学生募集・選考スケジュール

新規奨学生の募集期間は、毎年11月から翌年2月までの4ヵ月間です。募集期間終了後、全応募者の応募書類をあらゆる角度から精査し、本奨学金制度の選考委員会において、新規奨学生(内定者)の決定を行います。

募集期間

毎年11月1日～翌年2月末日(消印有効)

選考期間

毎年3月～4月中旬

選考結果(内定)通知

毎年4月下旬

最終決定通知

毎年5月下旬

※スケジュールは予告なく変更になる場合があります。

奨学金給付内容

月額2万円(年額24万円)を高等学校等卒業(正規の最短修業期間)まで給付し、返還を要しません。

■ 応募書類入手方法

公益財団法人 がんの子どもを守る会ホームページ〈<http://www.ccaj-found.or.jp/support-01/>〉もしくは右記のコードからダウンロード(毎年11月～翌年2月)



※奨学生の募集は、小児がんの治療を行っている病院・全日本中学校長会・日本私立中学高等学校連合会などを通じて、全国の学校に案内をしている他、新聞や雑誌等を通じて広く告知しています。

応募に関するお問い合わせ先

公益財団法人 がんの子どもを守る会
Tel. 03-5825-6311



本誌は、FSC®認証紙を使用し、環境に配慮した植物油インキを使用しています。



見やすいユニバーサルデザインフォントを採用しています。

『アフラック小児がん経験者・がん遺児奨学金制度』

2026年度奨学生募集要項

制度の趣旨

本奨学金は、18歳未満で小児がんを発症した小児がん経験者または、「がん」により主たる生計維持者を失った遺児で、経済的理由により以下の教育機関・課程の修学もしくは充実した学校生活が困難な方に、奨学金の給付を行うことを目的として設定された「アフラック小児がん経験者・がん遺児奨学金制度」に基づいて運営されるものです。

対象となる教育機関は、学校教育法により定められた次の機関になります。

- ・「高等学校」
- ・「特別支援学校の高等部」
- ・「中等教育学校の後期課程」
- ・「高等専門学校」
- ・「専修学校の高等課程」(小児がん経験者の場合は「一般課程」も対象)

対 象	小児がん経験者	がん遺児																											
出 願 の 資 格	①18歳未満で小児がん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 ②2026年4月時点において高等学校等に在学予定の方 ③奨学金申請時における前年度の世帯の収入または 所得が下記の上限を超えない方 ※父母に収入がある場合は、その合算した金額となります。 ※小児がんとは、小児慢性特定疾病で「悪性新生物」に 該当するものをさします。	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 ②2026年4月時点において高等学校等に在学予定の方 ③奨学金申請時における前年度の世帯の収入または 所得が下記の上限を超えない方 ※亡くなられた主たる生計維持者の収入は含みません。 ④直近の学習成績が評定平均値3.5（5段階評価） 以上の方、評定値を付さない学校の在学学生については これに相当する方、または特定の分野において全国 あるいは都道府県レベルで優れた実績のある方 （全国大会出場等）																											
	<table><tr><td rowspan="9">小 児 が ん 経 験 者 ・ が ん 遺 児 共 通</td><td>世帯人数</td><td>A)給与所得者のみの世帯(万円)</td><td>B)給与所得者以外の世帯(万円)</td></tr><tr><td>1</td><td>4 5 1</td><td>1 4 2</td></tr><tr><td>2</td><td>5 4 0</td><td>2 0 4</td></tr><tr><td>3</td><td>5 7 6</td><td>2 2 9</td></tr><tr><td>4</td><td>5 9 9</td><td>2 4 5</td></tr><tr><td>5</td><td>6 2 0</td><td>2 6 0</td></tr><tr><td>6</td><td>6 3 9</td><td>2 7 3</td></tr><tr><td>7</td><td>6 5 6</td><td>2 8 5</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> ※世帯の所得がA)とB)合算となる場合は事務局までお問い合わせください。		小 児 が ん 経 験 者 ・ が ん 遺 児 共 通	世帯人数	A)給与所得者のみの世帯(万円)	B)給与所得者以外の世帯(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
小 児 が ん 経 験 者 ・ が ん 遺 児 共 通	世帯人数	A)給与所得者のみの世帯(万円)		B)給与所得者以外の世帯(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 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 等	給 付 額：月額20,000円 給付期間：対象となる教育機関に在学中の期間（正規の最短修業期間以内） 高等専門学校においては最長で5年間給付（専攻科は含まず） 給付方法：毎年3期に分けて、原則として7月、11月、3月に4カ月分をまとめて給付します。																												
奨 学 金 の 返 還	この制度に基づく奨学金は原則として返還を要しません。（他奨学金との併用可）																												

対 象	小児がん経験者	がん遺児
募 集 要 項 添 付 書 類	①「小児がん経験者・がん遺児奨学金」奨学生願書【2026年度】	
	②在学学校長(申込時)の推薦書兼成績証明書 ＊学習成績の評定平均値は、申込時在学年(1・2学期もしくは前期)の平均値を5段階(他の評価方法の場合、5段階評価に換算)で小数点2桁までご記入ください。 ※1学期の成績のみの成績証明書は不可。※評定値が3学期終了後に出る場合は、1・2学期または前期の仮の平均値を記入。	
	③個人情報の保護に関する同意書 ＊内容をご確認の上、本人と保護者の署名押印をお願いします。	
	④採否通知用宛名用紙	
各 自 ご 用 意 い た だ く 書 類	⑤申込時在学年1・2学期の学業成績通知表の写し(全ての頁をコピーしてください) ＊2学期制の場合は、申込時在学年前期のもの	
	⑥保護者(父母・親族)の直近の収入(2024年中)を証明する公的証明書(年間収入が明記されていること)の原本 ＊生活保護受給中の方は別途「生活保護決定(変更)通知書」(金額の記載のあるもの)を提出してください。 ＊証明書の書式は市区町村によって異なります。 ＊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。	
	⑦小児がんに罹患したことを証明する医師の診断書 ＊主治医より、(1)小児がんの病名、(2)発症年齢、(3)病状経過(再発・転移の有無を含む)、(4)治療内容及び治療終了年月、(5)申請時現在の状況(抗腫瘍治療の有無、継続的に治療を要する晩期合併症の有無、恒常的に使用する補装具の有無)を記載していただいでください。※書式に定めはありません	
申 込 先	〒111-0053 東京都台東区浅草橋1-3-12 公益財団法人 がんの子どもを守る会 奨学金担当 宛 (TEL : 03-5825-6311) ※お申し込みは個別でも学校で 取りまとめたの発送でも かまいません	
申 込 期 間	2025年 11月1日 ～ 2026年 2月末日(消印有効)	
内 定 時 期	アフラック小児がん経験者・がん遺児奨学金給付規定に基づき、同運営委員会で選考の上、本人及び学校長に通知します。(2026年5月上旬予定です。)	
内 定 後 の 提 出 書 類 (出願時は提出不要)	①住民票記載事項証明書等 ＊本籍地欄の表示は不要です ＊生計を一にする方全員分	
	②在学証明書、③奨学金振込口座指定届	
		④奨学金給付申請の原因となる主たる生計維持者の死亡診断書 ＊死亡診断カルテが保存期間(5年)の経過によって破棄されている場合(医療機関にないとき)は、本籍地を管轄する法務局で発行される死亡届書の記載事項証明書

※本奨学金制度の募集要項送付や採否通知等の事務手続きに関する文書送付につきましては、「小児がん経験者・がん遺児奨学金制度」、「公益財団法人がんの子どもを守る会」と表記された封筒が使われますことをご了承ください。

※応募書類については返却いたしませんので、ご了承ください。

小児がん経験者用

アフラック小児がん経験者奨学金願書【2026年度】

受付No.

本人（自署）	フリガナ			生 年 月 日	年 月 日 生	
	名前	男・女			(年齢： 歳)	
	住所	〒				
	高等学校名 (中学生は 進学希望校)	立		高等学校	科・第 学年	
				分校	※申込み時点	
	課程	全日制 ・ 定時制 ・ 通信制 ・ (単位制)			高等学校卒業予定 年 月	
保護者（※）	中学校名 (中学校 在生のみ)	立		中学校	年	
	名前			印	本人との続柄	
	住所	〒		就業状況(○印をつけてください) 有(常勤・パート・自営・農業)・無		
電話番号 (日中連絡先)						
小児がん経験者奨学金の奨学生として採用していただきたく、在学学校長の推薦書及び主治医の診断書を添えて申請いたします。 公益財団法人がんの子どもを守る会 殿 年 月 日						
生計を二にする家族の構成（※）	名前	続柄	年齢	就学・就労状況		収入の有無
		父				有・無
		母				有・無
				就学前・小・中・高・大・他()()年・社会人		有・無
				就学前・小・中・高・大・他()()年・社会人		有・無
				就学前・小・中・高・大・他()()年・社会人		有・無
				就学前・小・中・高・大・他()()年・社会人		有・無
他の奨学金の受給(内定を含む)		有(奨学金名		月額 円 貸与 / 給与)・無		

奨学生決定の際の判断とさせていただきますので、正確にご記入ください。

生活事情（※）	1. 保護者が療養中などの場合： 続柄()、病名
	2. 家族(本人・保護者以外)が療養中などの場合： 続柄()、病名
	3. 保護者の住宅費支出の有無： 有(家賃・ローン)・無
	4. 生活保護受給の有無： 有・無
	その他、特記されたいご事情(できるだけ具体的に)ご記入ください

(※) 以外は特別な理由がない限り、出願生徒本人が記入してください。代筆の際は、その理由を別紙にてご記入ください。

小児がん経験者用

アフラック小児がん経験者奨学金願書【2026年度】

受付No.

小児がんについて	1. 小児がんを発症したのは何歳のときですか。 歳 年 月 2. 病名は何ですか。 3. 現在も抗腫瘍治療中ですか。 はい（入院中・通院中（頻度 回／月）） ・ いいえ（ 年 月終了） 4. 継続的に治療を受けている晩期合併症があれば、その内容をご記入ください。 [] 5. 日常生活を送るうえで使用している補装具（義眼・義肢・ストーマなど）があれば、その内容をご記入ください。 *リハビリなど一時的な使用は除きます。 [] 6. 治療を受けるために遠方（自宅から片道150km以上）の病院を受診していますか。 している ・ していない 7. 現在、治療のために多額の自己負担費用が発生していますか。 ない ・ ある（月額約 円） 自己負担内訳： 8. その他、特記されたいご事情（具体的にご記入ください） []
学校生活・学外活動	現在の学業及び学校生活の状況、また学外の活動で力を入れて取り組んでいることがあれば、ご記入ください。 []
奨学金について	この奨学金を申請した理由、また、奨学金を受けてどのような学校生活を送りたいと考えているかをご記入ください。 []

(※) 以外は特別な理由がない限り、出願生徒本人が記入してください。

がん遺児用

アフラックがん遺児奨学金願書【2026年度】

受付No.

本人（自署）	フリガナ			生年月日	年 月 日 生		
	名前	男・女			(年齢： 歳)		
	住所	〒					
	高等学校名 (中学生は 進学希望校)	立		高等学校 分校	科・第 学年 ※申込み時点		
	課程	全日制・定時制・通信制・(単位制)			高等学校卒業予定 年 月		
	中学校名 (中学校 在生のみ)	立		中学校	年		
保護者（※）	名前			印	本人との続柄		
	住所	〒		就業状況(○印をつけてください) 有(常勤・パート・自営・農業)・無			
	電話番号 (日中連絡先)						
がん遺児奨学金の奨学生として採用していただきたく、在学学校長の推薦書を添えて申請いたします。 公益財団法人がんの子どもを守る会 殿 年 月 日							
生計を二にする家族の構成（※）	名前	続柄	年齢	就学・就労状況		収入の有無	
						有・無	
				就学前・小・中・高・大・他()()年・社会人		有・無	
				就学前・小・中・高・大・他()()年・社会人		有・無	
				就学前・小・中・高・大・他()()年・社会人		有・無	
				就学前・小・中・高・大・他()()年・社会人		有・無	
	亡くなられた主たる生計維持者の名前 (ご両親ともがんで他界されている 場合、お二人ともご記入ください)		-----		死亡年月日	年 月 日	
				死亡年月日	年 月 日		
生活事情（※）	1. 保護者が療養中などの場合： 続柄()、病名						
	2. 家族(保護者以外)が療養中などの場合： 続柄()、病名						
	3. 保護者の住宅費支出の有無： 有(家賃・ローン)・無						
	4. 生活保護受給の有無： 有・無						
	5. 遺族年金受給の有無： 有・無						
	6. 他の奨学金受給の有無： 有(給付 / 貸与 円 / 月)・無						
奨学金について	この奨学金を申請した理由、また、奨学金を受けてどのような学校生活を送りたいと考えているかをご記入ください。						
	[]						

(※) 以外は特別な理由がない限り、出願生徒本人が記入してください。代筆の際は、その理由を別紙にてご記入ください。