

様式第1号(第1条関係)

				※ 受付番号	年度	第	号			
				※ 決定番号	年度	第	号			
				ふりがな				性別		
				氏 名				男女		
				生年月日	年 月 日(満 歳)					
				本 籍						
在 学 (卒業) 学 校	立			住 所						
	部 制	科	学 年							
電話 ()				電話 ()						
学校の 所在地	〒□□□□一□□□□			※給付事項	給付月額					
					給付期間	年 月 日から 年 月 日まで				
家 族 の 状 況	氏 名 ふりがな (生計維持者に○印、別居 者には×印を付ける。)		続柄	年 齡	生 年 月 日	勤務先(詳細に)		収入金額 (税込) 千円	所得金額 (税込) 千円	※
			本人							
連 帶 保 証 人 (保 護 者 又 は 親 権 者)	ふりがな				連 帶 保 証 人	ふりがな				
	氏 名					氏 名				
	生年月日	年 月 日(満 歳)				生年月日 (65歳以下)	年 月 日(満 歳)			
	本人との 続 柄		年間収入 (税込)千円			本人との 続 柄		年間収入 (税込)千円		
	住 所	〒□□□□一□□□□				住 所	〒□□□□一□□□□			
	本 籍	〒□□□□一□□□□				本 籍	〒□□□□一□□□□			
	電話番号					電話番号				
	※ 判 定	項 目	所得者人数	所得総額(千円)		備 考				
	世帯全員の所得総額									
	基 準									

<記載上の注意> 1、※印の欄は、記入しないでください。

2、申請をする場合は、本人及び保護者又は親権者と一緒に申請してください。

参考	奨学資金の 給付を希望 する理由			
	進学を希望 する大学等			
事項	本人の履歴	年 月 日	立	小学校卒業
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

以上記載事項に相違ありません。

給付奨学生として決定された場合は、大熊町奨学資金給付条例その他の関係規則を守り、給付奨学生としての責任を果たすことはもとより、誠実にその義務を履行いたします。

給付された奨学資金を返還することとなった場合は、遅滞なく返還するものとし、万一正当な理由なく奨学資金給付金の返還を怠った場合には、返還期限にかかわらず、未返済の金額に対する一括返還の請求を受けても、また強制執行の手続をとられても異議ありません。

上記のとおり連帯保証人と連署して誓約いたします。

年 月 日

大熊町教育委員会教育長

申 請 者

印

(保護者又は親権者)
連 帯 保 証 人

印

連 帯 保 証 人

印