

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
大 熊 町 給 付 奨 学 生 願 書					ふりがな		〇〇 〇〇			性別
					氏 名		(申請者 学生) 〇〇 〇〇			男 女
在 学 (卒業) 学 校	〇〇〇 立 〇〇〇〇高等学校				生年月日		〇〇年〇〇月〇〇日(満〇〇歳)			
	部 制 普 通 科 3 学年				本 籍		福島県双葉郡大熊町〇〇			
	電話 〇〇(〇〇)〇〇				住 所		福島県双葉郡大熊町〇〇			
学校の 所在地	〒 0 0 0 - 0 0 0 0 0				※給付事項		給付月額			
	〇〇〇〇〇〇						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 齢	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	※	
	〇〇 〇〇		本人	〇〇	〇〇. 〇〇. 〇	〇〇高校3年				
	〇〇 〇〇		父	〇〇	〇〇. 〇〇. 〇	〇〇株式会社	6,300	4,500		
	〇〇 〇〇		母	〇〇	〇〇. 〇〇. 〇	〇〇株式会社	1,000	350		
	〇〇 〇〇		姉	〇〇	〇〇. 〇〇. 〇	〇〇大学1年				
	〇〇 〇〇		弟	〇〇	〇〇. 〇〇. 〇	〇〇中学校1年				
※同居・別居を問わず、生計を一にする家族(単身赴任・勤務地の関係で別居等)は同一世帯として記入してください。 ※収入・所得金額欄は、前年中の収入・所得金額を記入してください。										
連 帯 保 証 人 (保護者又は親権者)	ふりがな		〇〇 〇〇			ふりがな		〇〇 〇〇		
	氏 名		〇〇 〇〇			氏 名		〇〇 〇〇		
	生年月日		〇〇年〇〇月〇〇日(満〇〇歳)			生年月日 (65歳以下)		〇〇年〇〇月〇〇日(満〇〇歳)		
	本人との 続 柄		父	年間収入 (税込)千円	6,300	本人との 続 柄		叔父	年間収入 (税込)千円	5,000
	住 所		〒 9 7 9 - 1 3 0 0 福島県双葉郡大熊町〇〇			住 所		〒 9 7 9 - 1 3 0 0 福島県双葉郡大熊町〇〇		
	本 籍		〒 9 7 9 - 1 3 0 0 福島県双葉郡大熊町〇〇			本 籍		〒 9 7 9 - 1 3 0 0 福島県双葉郡大熊町〇〇		
	電話番号		〇〇〇〇〇〇			電話番号		〇〇〇〇〇〇		
※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 事 項	奨学資金の 給付を希望 する理由	※本人の修学意思・目標や家庭の状況など、 奨学金を希望する理由を詳細に記載してください。	
	進学を希望 する大学等	〇〇大学〇〇学部〇〇学科	
	本人の履歴	〇〇年 〇〇月 〇〇日	〇〇 立 〇〇 小学校卒業
		〇〇年 〇〇月 〇〇日	〇〇 立 〇〇 中学校入学
〇〇年 〇〇月 〇〇日		〇〇 立 〇〇 中学校卒業	
〇〇年 〇〇月 〇〇日		〇〇 立 〇〇 高等学校入学	
〇〇年 〇〇月 〇〇日		〇〇 立 〇〇 高等学校卒業（見込）	
年 月 日		※高校生の在学採用の場合	
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。

〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ※申込日
大熊町教育委員会教育長

※連帯保証人は、
実印を使用し、
印鑑証明書を添付

申 請 者

(申請者 学生) 〇〇 〇〇

印

※ 3 名の記名押印

(保護者又は親権者)
連 帯 保 証 人

〇〇 〇〇

印

連 帯 保 証 人

〇〇 〇〇

印