

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	(申請者 学生) ○○ ○○		男 女				
在 学 (卒業) 学 校	○○○立 ○○○○高等学校		生年月日	○○年○○月○○日(満○○歳)					
			本 籍	福島県双葉郡大熊町○○					
	部 制 普通 科 3 学年		住 所	福島県双葉郡大熊町○○					
電話 ○○(○○)○○		電話 ○○(○○)○○							
学校の 所在地	〒 0 0 0 - 0 0 0 0 ○○○○○○		※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 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	※
	○○ ○○			本人	○○	○○. ○○. ○	○○高校 3 年		
	○○ ○○		○	父	○○	○○. ○○. ○	○○株式会社	6,300	4,500
	○○ ○○			母	○○	○○. ○○. ○	○○株式会社	1,000	350
	○○ ○○		×	姉	○○	○○. ○○. ○	○○大学 1 年		
	○○ ○○			弟	○○	○○. ○○. ○	○○中学校 1 年		
<p>※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。</p> <p>※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。</p>									
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	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○○	住 所	〒 9 7 9 - 1 3 0 0 福島県双葉郡大熊町○○					
	本 籍	〒 9 7 9 - 1 3 0 0 福島県双葉郡大熊町○○	本 籍	〒 9 7 9 - 1 3 0 0 福島県双葉郡大熊町○○					
	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	<p style="color: red; border: 2px dashed red; padding: 5px;">※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。</p>		
	進学を希望する大学等	○○大学○○学部○○学科		
事項	○○年 ○○月 ○○日	○○立	○○	小学校卒業
	○○年 ○○月 ○○日	○○立	○○	中学校入学
	○○年 ○○月 ○○日	○○立	○○	中学校卒業
	○○年 ○○月 ○○日	○○立	○○	高等学校入学
	○○年 ○○月 ○○日	○○立	○○	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。

○○ 年 ○○ 月 ○○ 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) ○○ ○○

印

○○ ○○

印

○○ ○○

印

※3名の記名押印

(保護者又は親権者)
連 帶 保 証 人

連 帶 保 証 人