

第 1 号 様 式 (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		性別					
		氏名		男女					
在学 (卒業)	立	生年月日		年 月 日(満 歳)					
		本籍							
学校	部制 科 学年	住所		電話 ()					
		電話 ()							
学校の所在地	〒		給付事項		入学金200,000円 50,000円(私大医歯薬学部は80,000円)				
			給付月額	年 月 日から					
			給付期間	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×印をつける)		続柄	年齢	生年月日	勤務先(詳細に)	収入金額 (税込み) 千円	所得金額 (税込み) 千円	※
			本人						
連帯保証人 (保護者又は親権者)	ふりがな		連帯保証人		ふりがな				
	氏名		連帯保証人		氏名				
	生年月日		連帯保証人		生年月日		(65歳以下) 年 月 日(満 歳)		
	本人との続柄		連帯保証人		本人との続柄		年間収入 (税込み)千円		
	住所		連帯保証人		住所		〒		
	本籍		連帯保証人		本籍		〒 県 町		
	電話番号		連帯保証人		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			5,600千円以下					

参 考 事 項	奨学資金の給付を希望する理由			
	進学を希望する大学、又は、大学院			
	本人の履歴	年 月 日	履 歴	
		年 月 日	立 小学校卒業	
		年 月 日		
		年 月 日		
年 月 日				
<p>以上記載事項に相違ありません。</p> <p>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。</p> <p>給付された奨学資金を返還することとなった場合は、遅滞無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。</p> <p>上記のとおり連帯保証人と連署して誓約いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>大熊町教育委員会教育長 様 申請人 (印)</p> <p>(保護者又は親権者) 連帯保証人 (印)</p> <p>連帯保証人 (印)</p>				

記載上の注意

- ※印の欄は、記入しないで下さい。
- 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下さい。