

（給付・貸付け）奨学金申請書

令和 年 月 日

豊根村長 伊藤 浩巨 殿

次のとおり奨学金の（給付・貸付け）を受けたいので、必要書類を添えて申請いたします。

なお、この申請をするにあたり村税等の納入状況について、豊根村教育委員会において調査することを承諾します。

保護者	ふりがな 氏名	印	住所	〒 (電話)			
申請者	ふりがな 氏名	印	性別	年齢	写真		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生					
	住所	〒 (電話)					
現在籍校	学校名	(科 第 学年)				撮影 年月 令和 年 月	
	学校の所在地						
履歴	学校名	学 歴					
		年 月 日 卒業・卒業見込					
		年 月 日 卒業・卒業見込					
		年 月 日 卒業・卒業見込					
進学希望校	修学年限 年			卒業後の予定進路			
家族構成	続柄	氏名	性別	年齢	職業	勤務先等	年 収
							千円
							千円
							千円
							千円
							千円
(給付・貸付け) 奨学金予定額				(給付・貸付け) 対象期間			
月額	円	修学年限	年	令和	年	月から、令和	年 月まで
振込口座	金融機関名	銀行・農協 信金・信組				店 所	
	口座番号	普通・当座	No.	フリガナ	口座名義人		

添付書類

- 1.（給付・貸付け）奨学生推薦調書又は成績証明書
- 2.世帯全員の住民票謄本
- 3.前年分の所得がわかる書類
- 4.健康診断書

記入例

様式第1号 (第2条関係)

(給付・貸付け) 奨学金申請書

令和 〇〇年 2 月 15 日

豊根村長 伊藤 浩亘 殿

次のとおり奨学金の (給付・貸付け) を受けたいので、必要書類を添えて申請いたします。

なお、この申請をするにあたり村税等の納入状況について、豊根村教育委員会において調査することを承諾します。

保護者と申請者は別の印を押印してください

保護者	ふりがな氏名	〇〇〇〇 印	住所	〒 4 4 9 - 0 4 0 3 豊根村下黒川字蕨平 2 (電話) 0536-85-1611			
申請者	ふりがな氏名	〇〇〇〇 印	性別	〇	年齢	〇〇	写真 半身・脱帽 3ヶ月以内に撮影したものを添付してください
	生年月日	昭和・平成 〇年 〇月 〇〇日生					
	住所	〒 4 4 9 - 0 4 0 3 豊根村下黒川字蕨平 2 (電話) 0536-85-1611					
現在籍校	学校名	〇〇高等学校 (普通科 第3学年)				撮影年月 令和〇 年 1月	
	学校の所在地	〇〇市〇〇〇〇〇					
履歴	学校名	学歴					
	豊根村立豊根中学校	令和 〇〇 年 3 月 31 日 卒業・卒業見込					
	〇〇高等学校	令和 〇〇 年 3 月 31 日 卒業・卒業見込					
進学希望校	〇〇大学		修学年限	4 年	卒業後の予定進路	公務員	
家族構成	続柄	氏名	性別	年齢	職業	勤務先等	年収
	本人	〇〇〇〇	〇	〇〇	学生	〇〇高等学校	0 千円
	父	〇〇〇〇	〇	〇〇	会社員	〇〇会社	〇〇〇〇 千円
	母	〇〇〇〇	〇	〇〇	無職		0 千円
	妹	〇〇〇〇	〇	〇〇	学生	〇〇高等学校	0 千円
(給付・貸付け) 奨学金予定額		(給付・貸付け) 対象期間					
月額	50,000 円	修学年限	4 年	令和〇〇年 4 月から、令和〇〇年 3 月まで			
振込口座	金融機関名	〇〇 銀行・農協 信金・信組		〇〇 店 所			
	口座番号	普通・当座	No.〇〇〇〇〇〇〇	フリガナ	〇〇〇〇		

中学校卒業から記入してください

同一生計の家族全員分を記入してください

前期・後期交付を希望される場合等、ご不明点がある場合は窓口で相談の上ご記入ください。

前年の総収入を記入してください

添付書類

- (給付・貸付け) 奨学生推薦調書又は成績証明書
- 世帯全員の住民票謄本
- 前年分の所得がわかる書類
- 健康診断書

父母等の書類を提出してください。収入がない場合は、非課税証明書が必要です。

ご不明な点がございましたら教育委員会までお問合せ下さい。TEL:0536-85-1611

様式第2号（第2条関係）

（給付・貸付け）奨学生推薦調書

記入者氏名

印

氏名		在学学校名	
学業成績（5段階で記入のこと）			推薦所見
学年 教科名	年	年	学業に関する所見
			人物に関する所見

上記の者は、人物及び学業成績ともに豊根村（給付・貸付け）奨学生として適当と認め、推薦します。

令和 年 月 日

豊根村長 伊藤 浩亘 殿

所在地

学校名

学校長

印

別紙

健康診断書

氏名		男・女	S H 年 月 日生
身長			cm
体重			kg
視力	右	()	
	左	()	
色 神	正常	異常	()
聴力	正常	異常	()
血圧	最大	最小	mmHg
検尿	タンパク	()	
	糖	()	
	ウロビリ		
理学的所見			
総合所見			
上記のとおり、診断する。 令和 年 月 日 医療機関所在地及び名称 氏名 印			