

奨 学 生 願 書

平成 年 月 日

長和町教育委員会 様

本人氏名 ㊟

保護者氏名 ㊟

電話 _____

長和町奨学生として、奨学金の貸与を受けたく関係書類を添えて願ひ出ます。

フリガナ			
氏名		生年月日	平成 年 月 日
現住所			
在学学校名		年制/ 第 学年	※設置形態および通学別
			国・公・私立
学校所在地		奨学金の額	1 月額 25,000円(高校等) 2 月額 40,000円(大学・専修学校等)

世 帯 状 況

就学者を除く 家族	続柄	氏名	年齢	職業	住所	生計	
	父					同・別	
	母					同・別	
						同・別	
						同・別	
						同・別	
本人除く 就学者	続柄	氏名	年齢	※設置形	※学校種類別	学年	※通学別
				国・公・私立	小・中・高・高専・大・専修専門	学年	自宅 自宅外
				国・公・私立	小・中・高・高専・大・専修専門	学年	自宅 自宅外
				国・公・私立	小・中・高・高専・大・専修専門	学年	自宅 自宅外

※印の欄はいずれかの該当するところへ○印をしてください。

資 力 等 調 書

平成 年 月 日

長和町教育委員会 様

保護者氏名 _____ ㊟

住 所 _____

父母または父母に代わる家計支持者の収入状況等は次のとおりです。

なお、奨学金の審査に際し、住民税額等の公募を閲覧することを承諾します。

続柄	氏 名	年 齢	所 得 の 種 類 (該当に○印)	上段：収入金額（売上高） 下段：事業所得金額(利益)	勤務先または 事業所の名称
父			給与・営業・農業 その他()	円	
				円	
母			給与・営業・農業 その他()	円	
				円	
			給与・営業・農業 その他()	円	
				円	

※添付書類 上記の収入(所得)金額を証明できる書類（源泉徴収票・確定申告書の写し）

生計を一にする世帯の中に障がい者や長期療養者がいる場合は記入してください。

氏名	続柄	障がい・長期療養の程度	長期療養の場合の 支出経費額(年額)
			円
			円

火災・風水害・盗難等により財産に著しい被害があった場合は記入してください。

被害の内容	被害金額（年額）
	円

奨 学 生 推 薦 調 書

氏 名			
在 学 学 校 名		在 学 年	学 部 ・ 科 第 学 年
人 物 所 見			
学 力 所 見			
推 薦 所 見			

上記のものは、長和町の奨学生として適当と認め、推薦します。

平成 年 月 日

学校名

学校長

印