

高校等奨学金給付申請書

年 月 日

大川市奨学会 様

貴会の高校等奨学金に申し込みます。

| | | | |
|---|--------------|------|---------|
| ふりがな 氏 名 | | | |
| 志望学校 | | 中学校名 | 中学校 |
| 申請者住所 | 〒 ー TEL() ー | | |
| 保護者住所 | 〒 ー TEL() ー | | |
| 保護者氏名 | | | 申請者との続柄 |
| | | | |
| 該当基準(いずれかにチェックをしてください。複数当てはまる場合は複数可。) <input type="checkbox"/> 成績評価平均値 <input type="checkbox"/> 各分野 <input type="checkbox"/> 特段の理由 | | | |
| 内容(該当基準が各分野、特段の理由の場合は、内容を記入ください。) | | | |
| 申請の理由 | | | |

| | | | |
|---------------------|--------|-------|--------|
| 他の奨学金制度利用(予定も含む)の有無 | | 有 ・ 無 | |
| 有の場合 | 団体名() | 給付・貸与 | 金額()円 |
| | 団体名() | 給付・貸与 | 金額()円 |
| | 団体名() | 給付・貸与 | 金額()円 |

※金額については、月額、入学時のみ等の支給方法がわかるように記入してください。

世帯員調書

| 同一生計の家族状況 | 続柄 | 氏名 | 年齢 | 同居別居 | 所得の種類 | | 備考 (学生は学校学年を記入) |
|-----------|--------|----|----|------|-------------|--------------|--------------------|
| | | | | | 給与収入額 千円 | その他所得額 千円 | |
| 本人 | 上記のとおり | | | 同・別 | | | |
| | | | | 同・別 | | | |
| | | | | 同・別 | | | |
| | | | | 同・別 | | | |
| | | | | 同・別 | | | |
| | | | | 同・別 | | | |
| | | | | 同・別 | | | |
| | | | | 合計 | | | |

- (注) ☆年齢は令和5年4月1日現在で記入してください。
 ☆収入・所得の欄は、市町村発行の所得証明書の金額を記入してください。
 ☆備考欄には、就業先、就学状況(〇〇小学校〇年生等)等を記入してください。

【世帯人員等集計(上の家族状況欄と一致すること。】

| 世帯人員 | 母子(父子)家庭児童生徒数 | 障がい者数 | 就労者数 |
|------|---------------|-------|------|
| | | | |

- ※母子(父子)家庭児童生徒数は、家庭における18歳以下の児童生徒数(年齢は令和5年4月1日現在で判断)
 ※障がい者数は、障害者手帳(療育手帳)をお持ちの方の人数(手帳有効期限もしくは次回判定日記載)の写し添付)
 ※就労者数は、就労している方の数(年金収入のみの方を除く)

【承諾書】

私は、大川市奨学会が「大川市奨学会給付」事務のために住民票上同一の世帯全員の所得・課税状況に関する資料の確認を行うことを承諾します。

保護者氏名 _____

事務局認定欄 (給与・所得)

| | | |
|------------|---|---|
| 世帯人員 | 人 | 円 |
| 母子・父子家庭児童数 | 人 | 円 |
| 障がい者数 | 人 | 円 |
| 就労者数 | 人 | 円 |
| 基準額 合計 | | 円 |

| 所得換算(要・不要) | |
|------------|---|
| 給与 | 円 |
| その他の所得 | 円 |
| 世帯 合計 | 円 |