

奨学金受給希望申出書

フリガナ	サド タロウ			平成13年11月11日生			
氏名	佐渡 太郎 ※ <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女			(満17歳)			
住所	〒952-0206 佐渡市畑野甲533番地			電話番号 0259-66-4894			
在学学校	※ <input checked="" type="radio"/> 国立 <input type="radio"/> 公立 私立		新潟県立〇〇高等学校		学部	普通学科 第3年 ※昼間部・夜間部	
	所在地	〒952-8501 佐渡市両津湊198番地					
	平成29年 4月 入学		修学年数	3年			
最終学歴	(在学中でない場合に記入) 学校名 _____ 年 月 卒業						
希望進学校	国立〇〇大学			修学年数	4年		
同一生計の家族	住所	〒952-0206 佐渡市畑野甲533番地 電話番号 0259-66-4894					
	就学者を除く家族	続柄	氏名	年齢	職業	備考	
		父	佐渡 一夫	50	会社員		
		母	佐渡 島子	45	パート		
	就学者(本人を除く)	続柄	氏名	年齢	在学学校名		学年
		姉	佐渡 花子	20	私立〇〇大学		2
					立		
					立		
					立		

※欄は、該当するものを○で囲んでください。

裏面あり

奨学金貸与を希望する理由	(家庭の状況や希望する進路など、申請者本人が具体的に記入すること。)

以上のとおり記載事項に相違ありませんので、佐渡市奨学金貸与条例及び佐渡市奨学金貸与条例施行規則の規定により、奨学金の貸与を申請します。

なお、受給資格の審査のため、住民基本台帳及び課税台帳等により確認されることを承諾します。

令和 ○年 ○月 ○日

佐渡市長 様

申請者氏名 佐渡 太郎 (印)

(必ず本人が署名捺印のこと。)

連帯保証人 佐渡 一夫 (印)

金井 一也 (印)

(必ず本人が署名捺印のこと。申請者と同じ印鑑を使用しないこと。)

連帯保証人関係事項	氏名	佐渡 一夫 (年齢 50)	申請者との関係	父
	住所	〒952-0206 佐渡市畑野甲533番地 電話番号 0259-66-4894	職業	会社員
※必ず連帯保証人が記入すること	氏名	金井 一也 (年齢 52)	申請者との関係	伯父
	住所	〒952-1292 佐渡市千種232番地 電話番号 0259-63-3111	職業	会社員