

佐々町羽ばたけ若者人材育成奨学金 支給申請書

令和 年 月 日

☒ 学業成績型	☐ 経済支援型	☐ 特技型
---	--------------------------------	------------------------------

※該当する要件に☒を入れてください。

写真

縦1cm・横3cm程度
(撮影より半年以内)

ふりがな 本人氏名	さ ざ たろう 佐々 太郎	印	※併願する場合は、複数に✓を入れてください。		
生年月日	平成〇〇年〇月〇日生 (18 歳)				
本人住所	〒857-03** 佐々町 〇〇 免 □□番地△ 電話 0956- 62-12**				
在 学 校	長崎県立〇〇高等学校				
進学を希望 する大学等 (第三志望まで)	第一志望	国立〇〇大学〇〇学部			
	第二志望	私立〇〇大学〇〇学部			
	第三志望				
ふりがな 保護者氏名	さ ざ いちろう 佐々 一郎				
家族住所	〒857-03** 佐々町 〇〇 免 □□番地△ 電話 0956- 62-12**				
家族氏名	続柄	収入の 有無	家族氏名	続柄	収入の 有無
佐々 一郎	父	有			
佐々 花子	母	無			
佐々 桜	妹	無			

※家族については生計を一にする家族全員を記載すること。

奨学金を希望する理由

〇〇大学に進学し、〇〇について学び、将来〇〇関係の仕事に就きたいと考えているため。

※選考の際の資料にもなりますので、できる限り具体的に記入してください。

※申請される年の1月1日現在で佐々町に住所がある場合は、
この同意により所得を証明する書類の省略ができます。

奨学金支給申請に関し必要があるときは、私および私の世帯員にかかる、地方税法に基づく住民税課税台帳およびその他の公簿を閲覧することまたは官公署に調査を嘱託することを承諾します。

年 月 日

申請者 住所 〒 —

申請者 氏名・印

印

保護者 住所 〒 —

保護者 氏名・印

印