様式第１号(第５条関係)

佐々町羽ばたけ若者人材育成奨学金 支給申請書

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4cm・横3cm程度
(撮影より半年以内)

ふりがな 本人氏名		
生年月日	年　月　日生（　歳）	
本人住所	〒 電話　（　）	
在学校		
進学を希望する大学等(第三志望まで)	第一志望	
	第二志望	
	第三志望	
ふりがな 保護者氏名	印	
家族住所	〒 電話　（　）	

家族氏名	続柄	収入の有無	家族氏名	続柄	収入の有無

※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

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