

市川三郷町市川大門育英奨学基金給付申請書兼同意書

市川三郷町長 様

次について確認・同意し申請します。

- ①この申請書の記載内容は、事実に相違ありません。
- ②この申請書に虚偽の記載があった場合は、給付金額を即時返還します。
- ③奨学金給付の決定に係る、申請者及び申請者の保護者等並びに世帯構成員に関わる住民情報、課税情報及び就学状況等について、関係機関、学校に確認を行うことを同意します。

申請日	年	月	日				
申請者	フリガナ・氏名 (自署又は記名・押印)			生年月日		在籍(卒業)中学校	
				年 月 日		中学校	
	住所	〒 -			連絡先		
					- -		
	志望校	学校名称			入学予定年月	年 月	
	課程	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制		卒業予定年月	年 月		

保護者	フリガナ・氏名 (自署又は記名・押印)		申請者との続柄		生年月日	
	<input type="checkbox"/> 申請者と同居 <input type="checkbox"/> 申請者と別居	住所(申請者と別居の場合記入してください。)			勤務先名称	
〒 -						
	連絡先	- -				

申請者・保護者を除く世帯構成員	フリガナ・氏名 (自署又は記名・押印)	申請者との続柄	生年月日	勤務先・学校名称

奨学金を申請する理由	<hr/> <hr/> <hr/>
------------	-------------------