

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、事実と相違ありません。
- 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	<div></div> <div></div> <div></div>
---------------------	-------------------------------------