

記入例

※消えるインクのボールペンは使用不可

医 学 生 等 奨 学 資 金 申 請 書

ふりがな	うすき はなこ				(有・無) (貸与・贈与)	
氏 名	臼杵 花子		生 年 月 日	平成19年●月●日 (満 18 歳)	他の奨学金 の受領	名称 日本学生支援機構 月額 20,000 円 期間 令和8年 4月から 令和12年 3月まで
現住所	〒875-0041 臼杵市大字臼杵●●番地の1 (居住地：東京都●●区)		実際に住んでいる場所が 住民票と異なる場合は、下 段に記載してください。		電話番号 (携帯電話推奨)	090-▲▲▲▲-▲▲▲▲(母)
					最終学歴	●●高等 学校
在 学 校 名 ※4月1日に 在学する学校	●●大学 短期大学 専門学校		●●学部 科		国公立・私立 昼間・夜間	
	修業年数 6・4・3・2 年制	所属する学年()	令和12年 3月卒業予定		自宅通学 自宅外通学	
家 族 構 成	氏 名	続柄	年齢	職 業	勤務先名 (就学者は学校名)	同居又は別居
	申請者を除く 同一生計の 家族全員を記 入。	父	50	自営業	●●●	同居
		母	50	会社員	●●会社	同居
		姉	20	学生	●●専門学校	別居
	R8.4.1 現在	弟	14	学生	●●中学校	同居
特別事情 該当する 場合✓を	☐ ひとり親世帯 (母子世帯、父子世帯、養育者世帯)			☐ 障がいのある人の世帯(1 人) ※ <u>証明書類</u> を添付してください。※ <u>人数分</u>		
医 学 生 等 奨 学 資 金 の 希 望 理 由	※ 申請理由等は、必ず申請者(学生)本人が記入してください。 ※ 記入しきれない場合は、奨学生申請書追加・補足事項記入用紙に記入をお願いします。 証拠書類:障がい者手帳など					
入学準備金	一時金10万円(申請年度に入学する者に限る。)					
	希望する・希望しない					

上記のとおり記載事項に相違ありません。

臼杵市医学生等奨学資金に関する条例による医学等奨学生を希望しますので、必要書類を添えて申請します。

なお、審査の際、市が保有する世帯全員の住民情報及び税務情報を閲覧、取得することに同意します。

令和●年 ●月 ●日

(あて先) 臼杵市長

※ 同意されない場合は、取り消し線を引き、住民票と所得課税証明書を提出してください。

※ 単身赴任等で、臼杵市外に住民登録をしている生計維持者(父母等)の方も住民票と所得課税証明書を提出してください。

本人

氏名 臼杵 花子

※自署又は記名押印

生計維持者

住所 臼杵市大字臼杵●●番地の1

氏名 臼杵 太郎

※自署又は記名押印

間柄 父

電話番号 090-●●●●●-●●●●●