

# 同意書

年 月 日

大村市長 様

申請者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

申請者及び申請者と生計を一にする者について、申請時及び奨学金給付決定後の給付期間中、教育委員会が居住状況、所得状況及び市税の納付状況を確認することについて同意します。

記

	氏名	生年月日	続柄	備考
フリガナ 申請者		明・大 昭・平 年 月 日	本人	
申請者と生計を 一にする者 (フリガナ記入)		明・大 昭・平 年 月 日		
		明・大 昭・平 年 月 日		
		明・大 昭・平 年 月 日		
		明・大 昭・平 年 月 日		
		明・大 昭・平 年 月 日		
		明・大 昭・平 年 月 日		
		明・大 昭・平 年 月 日		

※この同意書は、必ず申請者が自署しなければなりません。

※同意がない場合は、年度ごとに住民票謄本、所得証明書及び市税納税証明書（滞納なし証明）の提出が必要です。