

大村市奨学生願書

大学
高校

出願前6月以内の写真を貼付してください	フリガナ	住所 〒 ※ 自宅・寮・アパート()							
	本人氏名								
	生年月日 年 月 日	電話 携帯							
	学校名	大学・短期大学	学部	学科	年次	学年			
	※ 高等専門学校・専修学校 高等学校			科					
年 月撮影	年 月入学 年 月卒業予定	学校所在地 〒 都道府県							
フリガナ		住所 〒							
第一連帯保証人氏名									
(続柄：本人の)		電話 携帯							
履歴	年 月 高等学校卒業								
同一生計の家族	就学者を除く	続柄	(□→家計支持者に○・別居者に×)		職業勤務先	所得の種類	収入・売上金額	所得金額	
			氏名	年齢			税込	万円	万円
		父	<input type="checkbox"/>				給与・給与外		
		母	<input type="checkbox"/>				給与・給与外		
			<input type="checkbox"/>				給与・給与外		
			<input type="checkbox"/>				給与・給与外		
	所得金額合計							A	
	就学者	続柄	(□→自宅外通学者に○)		学校種別(幼稚園・小学・中学・高校・大学等)			就学者控除額	
			氏名	年齢				万円	
		本人	<input type="checkbox"/>		※国・公・私立	学校	学年		
			<input type="checkbox"/>		※国・公・私立	学校	学年		
			<input type="checkbox"/>		※国・公・私立	学校	学年		
		<input type="checkbox"/>		※国・公・私立	学校	学年			
就学者控除額計							①		
特別な控除	ひとり親世帯						(一律99万円) ②		
	障害者のいる世帯						(一人につき99万円) ③		
	長期療養者のいる世帯	(療養のため経済的に特別な支出をしている年間の金額) ④							
	主たる家計支持者が別居している世帯(単身赴任など)						(一律71万円) ⑤		
	火災・風水害・盗難当の被害を受けた世帯						(一律71万円) ⑥		
	その他						⑦		
控除額合計(①~⑦の計)							B		
控除後の所得額							(A-B) C		
所得基準額 (世帯数 人)							D		
充足率(小数第1位を四捨五入)							(C÷D×100) E %		

- ※印のところは該当するものを○で囲んでください。
- の部分は記入しないでください。
- Dの控除後の所得額がマイナスのときは、Fの充足率は全て0%となる。

奨学金を希望する理由	奨学金の貸与を希望するに至った家庭事情や、その他特に説明を要することを詳しく記入してください。				
志願者の健康状態		現在までの病歴を含め十分な健康状態にありますか。 ※ はい ・ いいえ その他特記事項 ()			
奨学金貸与の状況	本人及び兄弟姉妹が大村市の貸与を受けたことがある場合、記入してください。	採用年度	学 校 名	氏 名	本人との続柄
	独立行政法人日本学生支援機構への出願の有無		※ 有 ・ 無		
	長崎県育英会への出願の有無		※ 有 ・ 無		
長崎県育英会に採用された場合		※ 併給を希望する ・ 併給を希望しない			
その他の団体への出願の有無(その名称)		※ 有 ・ 無			
<p>上記の記載に相違ありません。 大村市の奨学生として採用くださるようお願いいたします。 採用の上は、大村市奨学基金条例に従い奨学生としての責務を果たすことはもとより、奨学金の返還についてもその義務を履行します。</p> <p>以上、第一連帯保証人と連署して誓約します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">本人氏名 (自書)</p> <p style="text-align: center;">第一連帯保証人氏名 (自書)</p> <p style="text-align: center;">大 村 市 長 様</p>					

(個人情報取扱について)

この書類に記載された個人情報は、大村市奨学金の業務のみ使用し、他の目的のために使用することはありません。

