

奨学金受給希望申出書

フリガナ	サド タロウ			平成 20 年 6 月 14 日生			
氏名	佐渡 太郎			(満 16 歳)			
〒 952-0000							
00123 番地 4							
電話番号 0259-00-△△△△							
在 学 校	※国公立 私立			〇〇高等学校		学部 学科 第 1 年 ※昼間部・夜間部	
	所在地	〒 952-0000 佐渡市〇〇567 番地					
	令和 6 年 4 月 入学 令和 9 年 3 月 卒業			修学年数	3 年		
同 一 生 計 の 家 族	住 所	〒 952-0000 佐渡市〇〇123 番地 4 電話番号 0259-00-△△△△					
	就学者を除く家族	続柄	氏 名	年 齢	職 業	備 考	
		父	佐渡 一夫	50	会社員		
		母	佐渡 島子	45	パート		
	就学者（本人を除く）	続柄	氏 名	年 齢	在学学校名		学年
		姉	佐渡 花子	20	私立 〇〇大学		2

※欄は、該当するものを○で囲んでください。

奨学金貸与を希望する

(家庭の状況や希望する進路など、申出者本人が具体的に記入してください。)

在学証明欄

※添付書類により確認できる場合は証明不要

(該当するものすべてを○で囲ん

奨学金種別	独立行政法人 日本学生支援機構	給付	貸与 (併用)	貸与 (第一種)	貸与 (第二種)
	新潟県奨学金				
事由	家計基準を 満たさない	学力基準を 満たさない	その他 ()		
決定 年月日	令和6年〇〇月〇〇日				

受給希望者は上記の奨学金を申し込んだ結果、採用とならなかったことを証明します。

学校名・職・氏名

〇〇高等学校 校長 〇〇 〇〇

印

以上のとおり記載事項に相違ありませんので、佐渡市奨学金貸与条例及び佐渡市奨学金貸与条例施行規則の規定により、奨学金の受給を希望します。

なお、受給資格の審査のため、住民基本台帳及び課税台帳等により確認することを承諾します。

令和6年 〇月 〇〇日

佐渡市長 様

この欄は、3名
各々が署名してください。

(必ず本人が署名してください。)

受給希望者氏名

佐渡 太郎

連帯保証人

佐渡 一夫

連帯保証人

金井 一也

この欄は申請者が記入してください。

氏 名	佐渡 一夫 (年齢 50)	申請者との関係	父
住 所	〒952-〇〇〇〇 佐渡市〇〇123番地4 電話番号 0259-〇〇-△△△△	職 業	会社員
氏 名	金井 一也 (年齢 52)	申請者との関係	伯父
住 所	〒952-〇〇〇〇 佐渡市〇〇89番地10 電話番号 0259-〇〇-××××	職 業	会社員