

様式第 1 号（第 4 条関係）

（表）

奨学金受給希望申出書

フリガナ					年 月 日生	
氏名					(満 歳)	
住所	〒 電話番号					
在 学 校 または 最 終 在 学 校	※国公立 私 立		学 部 学 科 第 年 ※昼間部・夜間部			
	所在地	〒				
	年 月 入学 年 月 卒業			修 学 年 数	年	
希 望 進 学 校					修 学 年 数	年
同 一 生 計 の 家 族	住 所	〒 電話番号				
	就学者を除く家族	続 柄	氏 名	年 齢	職 業	備 考
	就学者（本人を除く）	続 柄	氏 名	年 齢	在 学 学 校 名	学 年
					立	
					立	
					立	
					立	

※欄は、該当するものを○で囲んでください。

裏 面 あ り

奨学金 貸与を 希望する 理由	(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 校 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○で囲んでください)						
	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)
		都道府県		給付		貸与	
	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	年 月 日					
受給希望者は上記のいずれかの奨学金を申し込んだ結果、採用候補者と ならなかったことを証明します。 学校名・職・氏名 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されること を承諾します。 年 月 日 佐渡市長 様 (必ず本人が署名してください。) 受給希望者氏名 _____ 連帯保証人 _____ 連帯保証人 _____							
連 帯 保証人 関係事項	氏 名	(年 齢)		申請者との関係			
	住 所	〒 _____ 電話番号 _____		職 業			
	氏 名	(年 齢)		申請者との関係			
	住 所	〒 _____ 電話番号 _____		職 業			