

年 月 日

丸亀市教育委員会 宛

申請者氏名

申請者が18歳未満の場合

保護者氏名

丸亀市片岡給付型奨学金支給申請書

丸亀市片岡給付型奨学金を受給したいので、丸亀市片岡給付型奨学金支給要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、認否に伴う確認のため、世帯全員の公簿の閲覧について承諾します。

フリガナ 氏 名				生年月日	年 月 日	
住 所	〒					電話番号() —
卒業校名	学校	進学予定 (在 学) 校 名	大学			学部 科
	年 月卒業(見込み)		年 月 入学(予定)			
他の奨学金受給の有無及び名称等		有・無(名称)			給付型・貸与型	
保 護 者 の 住 所	〒					電話番号() —
家族 の 状 況 (本人・保護者を含む。)	氏 名	続柄	生年月日	職業又は学校・学年		同居・別居の別
			・ ・			同 ・ 別
			・ ・			同 ・ 別
			・ ・			同 ・ 別
			・ ・			同 ・ 別
			・ ・			同 ・ 別
			・ ・			同 ・ 別
			・ ・			同 ・ 別
生活保護法による扶助費受給の有無		有 ・ 無	障がい者手帳所持者名			
奨学金を希望する理由						
世帯の状況（該当する項目の番号に○を付けてください。） 1 生活保護の停止・廃止 2 市民税非課税 3 国民年金掛金免除 4 児童扶養手当受給 5 その他生活困窮						
給付期間	年 月～ 年 月 (年間)					