

さくら市・斎藤奨学資金奨学生調書

申込者氏名

住所

電話番号

申込者（本人）の状況

※の箇所は該当文字を○で囲んでください。

希望 進 学 先	※ 高等学校 盲・聾・特別支援学校 高専 専修学校（高等） 専修学校（専門） 短期大学 大学 大学院		※ 学 部	学科
			科 部	
(学年在学中)				
奨学 金 希 望 理 由	----- ----- -----			
他の 奨学 金と の 併 願	※ 有 ・ 無	奨学金の名称		
	実 施 機 関 名		貸与月額等 (給付)	円
	併 願 状 況	※ 1. 出願中 2. 今後、出願予定		

家族の状況

生 計 を 一 に 除 く 家 族	続柄	氏 名	年 齢	勤 務 先 名 及 び 電 話 番 号		職 業	本人との 同・別居
				歳	☎	— —	
			歳	☎	— —		※別 居
			歳	☎	— —		※同 居
			歳	☎	— —		※別 居
			歳	☎	— —		※同 居
			歳	☎	— —		※別 居
本 人 を 除 く 家 族	続柄	氏 名	年 齢	設置者別	学 校 名	学 年	通 学 別
			歳	※国・公・私		年	※自 宅
			歳	※国・公・私		年	※自 宅外
			歳	※国・公・私		年	※自 宅外
			歳	※国・公・私		年	※自 宅外
特 別 控 除 関 係	種 別		本人との続柄	程 度	長 期 療 養 期 間		
	心身障害 (人) 長期療養 (人)			級	・ 年 月から長期療養(病名) ・ 過去1年間にその療養のため実際に支払った医療費 (保険等で補てんされた金額を除く。) (金額 円)		

注) 心身障害をお持ちの方で障害者手帳の交付を受けている人は、障害者手帳のコピー(名前・級がわかる部分)を添付してください。また、長期療養者を含めて医療費等の支払いがある場合には、その額がわかる書類を添付してください。添付のないときは、控除されない場合があります。