

さくら市給付型奨学金奨学生調書

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	※ 短期大学 大学 大学院 ※ 学 部 学 科 部 学科 (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 す る 家 族	就 学 者 を 除 く 家 族	続柄	氏名	年齢	勤務先名及び電話番号		職業	本人との同居・別居
				歳	〇 — —			※同居
				歳	〇 — —			※同居
				歳	〇 — —			※同居
				歳	〇 — —			※同居
				歳	〇 — —			※同居
	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	※自宅外
				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	種別			本人との続柄	程度	長期療養期間		
控除 関係	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。