

様式第1号（第2条関係）

## 那 須 町 奨 学 生 願 書

那須町奨学生として採用していただきたく、関係書類を添えて申し込みます。

令和 年 月 日

那須町教育委員会 様

※印の箇所は該当文字を○で囲んでください。

申 込 者	フリガナ		⑩	※ 男 ・ 女	
	氏 名			生年月日	平成 年 月 日
	在学学校名 在学年	学校 年			
	住 所	〒 ー 地区名 ( ) 那須町大字	電話番号		
連 帯 保 証 人 ( 父 母 等 )	氏 名		⑩	本人と の続柄	
	住 所	〒 ー	電話番号		
	氏 名		⑩	本人と の続柄	
	住 所	〒 ー	電話番号		

※うち1名は別世帯の方を選任してください。

### 申込者（本人）の状況

奨学金の貸与を 希望する理由					
他の奨学金との 併 願	※ 有 ・ 無	取扱機関			
	採用年月	月 日	※決定・予定	貸与等月額	円

家族の状況

生 計 を 除 く に す る 家 族	就 学 者 を 除 く 家 族	氏 名	続柄	年齢	勤務先名及び電話番号		職業	本人との同居・別居※	特別控除該当事項
					TEL			同居 別居	
					TEL			同居 別居	
					TEL			同居 別居	
					TEL			同居 別居	
					TEL			同居 別居	
本人を除く就学者	本人を除く就学者	氏 名	続柄	年齢	設置者別	学校名	学年	通学別	特別控除該当事項
					国・公・私		年	自宅 自宅外	
					国・公・私		年	自宅 自宅外	
					国・公・私		年	自宅 自宅外	
特別控除関係	種 別		本人との続柄	程 度					
	心身障がい ( 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)				

(記入上の注意)

- 「連帯保証人」のうち1名は、保護者(父母又はこれに代わる者)にしてください。
- 「志望進学先」のうち、入学が決定又は現に在学している場合は、□にレ点をつけてください。  
「年制」は、正規の最短修業年限を記入し、現に在学している場合は、その学年を記入してください。
- 「生計を一にする家族」欄の「特別控除該当事項」は、奨学生募集要項「別表第3の特別控除額表」に該当する番号を記入してください。
- 心身に障がい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・等級がわかる部分)を添付してください。また、医療費等の支払いがある場合は、その額がわかる書類を添付してください。添付がないときは、控除されない場合があります。