

写 真
(6箇月以内のもの)
4cm×3cm

◎申請書は必ず本人が記入すること。

フリガナ				年 月 日生		貸与の期間	
氏 名				(満 歳)		始期 終期	年 月 年 月
入学志望校 又は現在校 ※1		<input type="checkbox"/> 高等学校		科		<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 昼間部 <input type="checkbox"/> 夜間部	
		<input type="checkbox"/> 高等専門学校		科			
		<input type="checkbox"/> 専修学校		科			
		<input type="checkbox"/> 短期大学		学部 学科			
		<input type="checkbox"/> 大学・大学院		学部 学科			
本籍							
家族現住所		電話番号					
本人現住所 (4月からの住所) ※1		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学生寮 <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> その他(親類宅・知人宅)					
希望月額 ※1		<input type="checkbox"/> 12,000円(高等学校・高等専門学校・専修学校(高等課程)) <input type="checkbox"/> 20,000円(専修学校(専門課程)・短期大学・大学・大学院 自宅) <input type="checkbox"/> 40,000円(専修学校(専門課程)・短期大学・大学・大学院 自宅外) <input type="checkbox"/> 60,000円(専修学校(専門課程)・短期大学・大学・大学院 自宅外)					
生計を一にする家族 ※2	就学者を除く家族	続柄	氏名	年齢	勤務先及び電話番号	職業	本人と同居・別居
							同居・別居
							同居・別居
							同居・別居
	本人を除く 就学者	続柄	氏名	年齢	設置者別	学校名	学年
				国・公・私		年	自宅・自宅外
				国・公・私		年	自宅・自宅外
特別控除 ※3	種別	本人との続柄	程度	長期療養期間			
	心身障害 (人)		級	・ 年 月から長期療養(病名)			
	長期療養 (人)			・ 過去1年間にその療養のため実際に支払った医療費 (保険等で補填された金額を除く) (円)			
生活保護法	適用の有無		扶助の種類		他の公私の扶助		

奨学金を申請する理由 (100字程度)			
他の奨学金との 併願状況	有・無	併願する奨学金の名称等	
		日本学生支援機構・栃木県育英会・その他()	
	採用年月	年 月 決定・予定	貸与月額等 円

大田原市教育委員会 様

上記の事情により、大田原市奨学金貸与条例施行規則第2条の規定により申請します。
年 月 日

本人署名 _____

連帯保証人（保護者）

住 所 (本人との続柄)

大田原市 _____ 署名 _____
電話番号 _____ 生年月日 年 月 日

連帯保証人（別世帯の者）

住 所 (本人との続柄)

_____ 署名 _____
電話番号 _____ 生年月日 年 月 日

〔記入上の注意〕

- ※1 該当するものにチェック (☑) をすること。
- ※2 「生計を一にする家族」の欄には、令和7年4月1日現在で、同居又は別居にかかわらず全員について記入すること。
- ※3 心身障害をお持ちで障害者手帳の交付を受けている方は、障害者手帳の写しを添付すること。

教育委員会処理経過

受付 番号		貸与の 要 否	要・否	決定	年 月 日	決定 番号	
----------	--	------------	-----	----	-------	----------	--