

様式第1号(規格 A4) (第3条関係)

(表)

みどり市夢未来奨学金給付申請書

受付番号			
フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
住 所 電話番号	〒 固定電話 ( ) 携帯電話 ( )		
在学(出身)高等 学校等名			
入学予定校又は 在学学校			
住 居 区 分	主たる生計維持者と 同居 ・ 別居(居所 ) ※いずれかに○を付けてください。		
生 計 維 持 者	①	フリガナ 氏 名	住 所
		電話番号	本人との関係
	②	フリガナ 氏 名	住 所
		電話番号	本人との関係
給付希望期間	年 月 日から 年 月 日まで		
給付型奨学金の支給を受けたいので、みどり市夢未来奨学金給付条例施行規則第3条の規定により、必要書類を添えて申請します。			
年 月 日			
みどり市長 様			
給付希望者(自署) _____			
生計維持者(自署) _____			
生計維持者(自署) _____			

(裏)

家族の状況等(本人以外)	続柄	氏名	年齢	職業等	勤務先名称・学校名(学年)

承諾書

給付型奨学金の給付希望期間中、その支給に対する調査確認が必要とされる場合、私の世帯の課税台帳、住民基本台帳その他調査確認に必要な書類等について、みどり市教育委員会事務局職員が個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)を遵守し閲覧することを承諾します。

年 月 日

生計維持者(自署)\_\_\_\_\_

生計維持者(自署)\_\_\_\_\_