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 |  | ﾌﾘｶﾞﾅ氏名 |  | 住所 |  |
| 電話番号 |  | 本人との関係 |  |
|  | ﾌﾘｶﾞﾅ氏名 |  | 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となる書類等について、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)