

給付型奨学金奨学生願書

大仙市長 様

私は、「高等教育の修学支援新制度」と、貴市の奨学金制度との併用ができないことを理解し、
「高等教育の修学支援新制度」に、

- ※ いずれかに
チェックして
ください。
- ☐ 申込みをしていません。
☐ 申込みをし、不採用の決定を受けました。 ※ 不採用の通知書(写)を添付してください。
☐ 申込みをし、採用の決定を受けました。本申請によって貴市の奨学金制度の
決定を受けた場合は、「高等教育の修学支援新制度」の支援を辞退します。
※ 採用の通知書(写)を添付してください。

申 請 者 (本人)	現住所		
	進学後の住所		
	氏 名		電話 1 電話 2 ※ 優先連絡先を電話 1 に記載してください。
	生年月日 年 月 日 (満 歳)		世帯主名 続柄
	進 学 (予 定) 校 名	立 学校 学部 科第 学年 年 月 日 入 学 年 月 日 卒 業 予 定 (在学期間 年)	
		所在地	
	奨 学 金	奨学金年額 4 8 0 , 0 0 0 円 (前期・後期 2 度に分けて給付)	給付期間 年 月から 年 月まで ※ 給付期間は、原則、最短修学年限となります。

主 た る 生 計 維 持 者 (父母等)	現住所		
	氏 名		電話 1 電話 2 ※ 優先連絡先を電話 1 に記載してください。
	生年月日 年 月 日 (満 歳)		申請者との続柄

※ 市給付型奨学金と市貸与型奨学金を併願する場合は、それぞれの願書に記入し、提出してください。

※ 市給付型奨学金と市貸与型奨学金は、併願が可能ですが、同時に受け取ることはできません。いずれか一方の奨学金を奨学生として受け取る
こととなります。また、定員があるため、全ての申請者が奨学生として選ばれるわけではありませんので、あらかじめご了承ください。

世帯構成等	申請者との続柄	氏 名	年齢	職業 (学校名・学年)
	本人			

私は、大仙市給付型奨学金の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

また、申請にあたって、私は次の事項を確認し、理解しています。

◆ この申請書の記載事項は事実と相違ありません。なお、記載事項に事実と相違があった場合、決定を取り消され、給付を受けた金額の返還を求められることを承知しています。

◆ 私は、貴市が申請内容の確認および調査を行うことに同意します。

決定の上は、奨学生としての本分を尽くすことはもとより、その他の義務についても、関係規程に従うことを誓約します。

年 月 日

申請者（自筆）