

## 給付型奨学金奨学生願書

大仙市長 様

私は、貴市の給付型奨学金と、「高等教育の修学支援新制度」を含む他の給付型奨学金とを併給できないことを理解し、次の事項を確認しました。

- 大仙市以外の給付型奨学金（「高等教育の修学支援新制度」を含む）を受給するに至った際は、大仙市教育委員会へすみやかに申し、大仙市給付型奨学金の受給を辞退すること。

(必ず上の文章を読んで、□にチェックしてください。)

|             |                                                     |                                                               |  |      |                                                                                             |                       |
|-------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 申請者<br>（本人） | 大仙市の住所                                              |                                                               |  |      |                                                                                             |                       |
|             | 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<br>（予定）<br>校名                                    | 立                      学校<br>学部                      科第    学年 |  |      | 年          月          日 入    学<br>年          月          日 卒業予定<br>(在学期間                  年) |                       |
|             |                                                     | 所在地                                                           |  |      |                                                                                             |                       |
| 奨学金         | 奨学金年額４８０，０００円<br>(前期・後期に分けて給付)                      |                                                               |  | 給付期間 | 年          月から<br>年          月まで<br><br>※ 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<br>※ 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 |                                 |  |  |

|       |         |    |    |                |
|-------|---------|----|----|----------------|
| 世帯構成等 | 申請者との続柄 | 氏名 | 年齢 | 職業<br>(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 