

那 須 町 奨 学 生 願 書

那須町奨学資金条例施行規則第2条の規定により、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

那須町長 様

※印の箇所は該当文字を○で囲んでください。

| | | | | | | |
|---|---------------|---|--------|--------|--------------|---|
| 申 請 者 に 関 す る こ と | フリガナ | | | | 生年月日（西暦） | |
| | 氏 名 | | | | 年 月 日 | |
| | 住 所 | 〒 ー 那須町大字 | 地区名（ ） | | ※電話番号（自宅・携帯） | |
| | 在籍学校名 | 学校（ 学年在学中） 年 月 日 ※卒業・卒業見込 | | | | |
| | 志望進学先 | （ 年制） ※高等学校・高等専門学校 科 短期大学・大学 学部 学科 専修学校 | | | | |
| | 奨学金種類 | ※ 修学資金 ・ 一時金 ・ 修学資金と一時金の併用 | | | | |
| | 修学資金 | 希望月額 | 円 | 希望貸与月数 | ヶ月 | |
| | 一時金 | 希望額 | 円 | 希望貸与月 | 月 | |
| | 貸与を希望する期間 | 年 月 から 年 月 まで | | | | |
| | 奨学金を必要とする家庭事情 | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | 他の奨学金との併願 | ※有・無 | 取扱機関 | | | |
| | | 採用年月 | 年 月 | ※決定・予定 | 貸与等月額 | 円 |

| | | | | |
|-----------------------|-----|-----|--------------|--|
| 連 帯 保 証 人 | 氏 名 | | 本人との 続柄 | |
| | 住 所 | 〒 — | ※電話番号（自宅・携帯） | |
| | 氏 名 | | 本人との 続柄 | |
| | 住 所 | 〒 — | ※電話番号（自宅・携帯） | |

| | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----|----|------------|------------|---|------------------------|-------------------|-------------------|
| 生 計 を 一 に す る 家 族 | 就 学 者 を 除 く 家 族 | 氏 名 | 続柄 | 年齢 | 勤務先名及び電話番号 | 職業 | 本人と の同居 ・別居 ※ | 特別控 除該当 事 項 | |
| | | | | | TEL | | 同 居 別 居 | | |
| | | | | | TEL | | 同 居 別 居 | | |
| | | | | | TEL | | 同 居 別 居 | | |
| | | | | | TEL | | 同 居 別 居 | | |
| | | | | | TEL | | 同 居 別 居 | | |
| | 本 人 を 除 く 就 学 者 | 氏 名 | 続柄 | 年齢 | 設置者別※ | 学校名 | 学年 | 通学別 ※ | 特別控 除該当 事 項 |
| | | | | | 国・公・私 | | 年 | 自 宅 自 宅 外 | |
| | | | | | 国・公・私 | | 年 | 自 宅 自 宅 外 | |
| | | | | | 国・公・私 | | 年 | 自 宅 自 宅 外 | |
| 特別控除 関 係 | 種 別 | | | 本人と の続柄 | 程 度 | 長 期 療 養 期 間 | | | |
| | 心身障がい（ 人） 長期療養（ 人） | | | | 級 | ・ 年 月から長期療養 （病名 ） ・ 過去1年間にその療養のため実際に 支払った医療費（補てん額除く） （金額 円） | | | |

(記入上の注意)

1 連帯保証人について

連帯保証人は、那須町奨学資金条例施行規則第3条の規定に基づき、次の要件を満たす必要があります。

第3条 連帯保証人の人数は2人とし、そのうち1人は奨学生になることを希望する者の保護者であって、町税等を滞納していないものでなければならない。

2 保護者である連帯保証人以外の連帯保証人は、次に掲げる要件を満たす者でなければならない。

(1) 町内に住所を有する者。ただし、町長が特別の事情があると認める場合は、この限りでない。

(2) 独立の生計を営んでいる者

(3) 奨学金の返還に関し、返還に要する資力を有する者

(4) 町税等を滞納していない者

2 生計を一にする家族について

特別控除該当事項は、奨学生募集要項「別表第2 特別控除額表」に該当する番号を記入してください。

3 特別控除関係について

心身障がいをお持ちの方で障がい者手帳の交付を受けている人は、障がい者手帳のコピー（名前、級が分かる部分）を添付してください。また、医療費等の支払いがある場合は、その額が分かる書類を添付してください。添付のないときは、控除されない場合があります。