

那 須 町 奨 学 生 （ 給 付 型 ） 願 書

那須町奨学資金の給付に関する条例施行規則第 3 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） ※短期大学 ・ 大学 学部 学科 専修学校					
	奨学資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	
那須町育英会		※ 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	希望貸与数	月	

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 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。
- 2 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。