

総社市人材育成山本あすなろ基金奨学金給付申請書

総社市教育委員会
教育長 小原 敏彦 様

(申請者本人) 住 所
氏 名

(申請者本人に係る 住 所
児童扶養手当受給者) 氏 名

総社市人材育成山本あすなろ基金奨学金の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、給付対象者の要件に該当するか否かを審査するため、総社市教育委員会が申請者本人及び申請者本人に係る児童扶養手当受給者と同一の世帯に属する者の課税状況、市税等の納入状況、住民票情報その他必要な事項の確認を、市の税務課、ワンストップ課など関係部署が保管している課税台帳、住民基本台帳その他資料等により行うことに同意します。

また、給付決定後において、年度の中途において退学した場合には、奨学金を返還します。

本 人	氏 名		生年月日	年 月 日	
	在 学 校 名		科 名・ 学 年	第 学年	
	進 学 予 定 大 学 名		学部等の 名称		
	住 所				
同 一 の 世 帯 に 属 す る 者 (※)	氏 名	生年月日	続柄	住居	勤務先等(別居については、住所を記載のこと。)
		年 月 日		同居 別居	
		年 月 日		同居 別居	
		年 月 日		同居 別居	
		年 月 日		同居 別居	
		年 月 日		同居 別居	

※申請者本人と申請者本人に係る児童扶養手当受給者が別世帯である場合には、当該児童扶養手当受給者の属する世帯の世帯員を含みます。記載欄が足りない場合には、別紙に記載し、添付してください。