

音更町奨学資金支給願書

申込 人	フリガナ氏名			生年月日	年 月 日	
	現住所	(〒 — )		電話番号 — —		
	本籍地					
	在学学校名 学年	(全日制・定時制・通信制 第 学年)				
	振込先 金融機関	金融機関名	支店名	種別	口座番号	フリガナ 口座名義
	銀行 信金 農協 信組	支店 本所 支所	普通 当座			
同居 の 家 族 の 状 況	氏名	続柄	年齢	職業及び勤務先又は学校学年	前年の所得	備考

注)生活保護法の適用がある場合は、備考欄にその旨を記入してください。

(奨学資金を受けようとする理由)

音更町奨学資金支給条例第4条の規定により関係書類添付の上、申し込みます。  
 なお、音更町奨学資金の支給決定のため必要があるときは、世帯の収入状況等について公簿等を閲覧し、調査することに同意します。

年 月 日

申込人(学生本人) 住 所  
氏 名

(署名又は記名押印)

連帯保証人(保護者) 住 所  
氏 名

(署名又は記名押印)