様式第1号

**記載例**

**(新高１年用)**

収入，月収，生活保護の月額，その他扶助月額，年金，退職金等の月額は，**令和４年中（令和４年１月～令和４年12月）の金額**を記載してください。

|  |
| --- |
| 奨　　　学　　　生　　　願　　　書 |
| 本　　人 | ふ り が な | **みと　さくら** | 生年月日 | **Ｈ○年５月５日**（満**１５**歳） | 給与を希望する期間 | **R６年４月**から**R９年３月**まで |
| 氏　　　名 | **水戸　桜** |
| 出身中学校（中等教育学 校）名 | **水戸市立○○中学校** | 入学希望(在学する) 高等学校（中等教育学校）名 | **県立○○高等学校** |
| 住　　　所 | **水戸市中央１－４－１** | 入 学 予 定 | **R６**年　　　**４**月 |
| 入　 　学 | 年　　　　月 |
| 卒 業 見 込 | 年　　　　月 |
| 家族状況書）同一生計（　　 | 保護者(世帯主) | 氏　　名 | **水戸　太郎** | 生年月日 | **S○年４月８日** | 本人との続柄 | **父** |
| 住　　所 | 〒○○○－○○○○**水戸市中央１－４－１**（携帯　**090-○○○○-○○○○**）（自宅　**029-○○○-○○○○**） | 職業 | **会社員** |
| 収入 | （年額）**3,000,000**円 |
| 家族氏名 | 続柄 | 年齢 | 生年月日 | 勤務先(詳細に) | 月収 | 備考 |
| **水戸　花子** | **母** | **４８** | **S○・6・8** | **(株) ○○商事****事務パート** | **１２万円** |  |
| **水戸　好文** | **兄** | **１９** | **H○・9・20** | **○○大学****１年** |  | **○○奨学金月額１万円受給** |
| **水戸　一郎** | **兄** | **１７** | **H○・11・3** | **県立○○高等学校　２年** |  | **奨学金****受給無** |
| **水戸　桜** | **本人** | **１５** | **H○・5・5** | **水戸市立○○中学校　３年** |  |  |
| **水戸　梅子** | **祖母** | **７５** | **S○・6・30** | **無職（年金受給）** |  |  |
|  |  |  | ・　・ | **年齢，勤務先等は，申請日現在で記載してください。** |  |  |
|  |  |  | ・　・ |  |  |  |
|  |  |  | ・　・ |  |  |  |
| 生活保護法の適用有（月　　　　　円）　無 | その他の扶助有（月**10,000円**）　無 | 年金，退職金等の額有（月　**60,000円**）無 |
| その他参考事項　**・児童手当　月10,000円****養育費，児童手当，児童扶養手当等を記載してください。** |
| ※　番　　　号 | ※　選考結果 | ※**その他の扶助の内容等を記載してください。** |

　注　１　※印欄は，記入しないこと。

　　　２　収入のある者全員の課税証明書を添付すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 健　康診断 | 既往症（主として結核症）　　　　病名　　　　　　発病　　　　年　　月　　　　　　　　治療　　　　年　　月**・修学上支障がないと認められる者については，出願のため改めて健康診断を受ける必要はありません。****・健康診断欄の記入も必要ありません。** 　　 　　　　　　 最終「ツベルクリン」反応検査　　　 ＋　　　　±　　　　－最終ＢＣＧ接種　　　　　 　年　　 月「ツベルクリン」　　　　 　年　　 月反応陽性転化 | X線検査　　　　　　　　　年　　　月※　 （透）（間）（直）検査の場所医師　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 参考事項 | 奨学資金希望理由 | 　**（希望するに至った理由を詳細に記載してください。）****・本市の奨学金は，国，県，その他の団体から奨学金その他これに類する資金の貸与又は支給を受けていないことが要件になっています。本市の奨学金支給開始後に受給した場合は受給額の全額返還となりますので御注意ください。**【他奨学金等受給希望の有無：　無　・　（奨学金名　**奨学のための給付金**　）】 |
| 本 人の履歴 | 　　（小学校入学以来の学歴身上異動を記載のこと。）　　**平成27年 ○○小学校入学****令和３年 ○○小学校卒業****令和３年 ○○中学校入学****令和６年　○○中学校卒業　見込****令和６年　○○高等学校入学　見込** |
| 　　奨学金の支給を受けたく申請します。　　　**令和６**年**○**月**○**日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 本 人　**水戸　桜** 　 　　　保護者　**水戸　太郎** 　　　 　　 水戸市教育委員会　様 |