

大垣市育英資金申請書

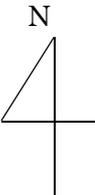
ふりがな 氏 名						年 月 日生	男・女
学校名	立			就学年数： 年		学部 科	第 学年
家族の 住 所	〒 ー					TEL ( ) ー	
本人の 住 所	〒 ー					TEL ( ) ー	
他の奨学金制度利用(予定も含む。)の有無		有 ・ 無		資産状態		持家・借家・アパート	
同一生計の家族	就学者を除く家族	続柄	氏 名	年齢	職 業	勤 務 先	年 収
		父					円
		母					円
							円
							円
	就学者	続柄	氏 名	年齢	学 校 名		学 年
		本人					年
							年
							年
							年
※なお、所得状況確認のため、私の税務資料の閲覧について承諾します。 年 月 日 ( 父 ) ( 母 )							

- 注意
- 1 生計を同一にしている兄弟で別居している学生等も記入してください。
  - 2 別居者には「続柄欄」に×印をつけてください。
  - 3 父母が死亡しているときは、「職業欄」は『死亡』とし、「年収欄」は『死亡年月日』を記入してください。
  - 4 ※印のある欄については、父母のいずれも欠く場合は父母に代わり本人の生計を維持する者が記入してください。

(裏 面)

育英資金を希望する理由（家庭事情やその他特に説明を要すること）があれば記入してください。


自宅付近の略図

<p>N</p> 
--



第3号様式（第4条関係）

健康診断書(大垣市育英資金申請用)					
氏名		性別	男・女	年 月 日生	
身長	cm	血 圧	最高	mmHg	
体重	kg		最低	mmHg	
眼	視力	左	( )	尿検査	蛋白
		右	( )		糖
耳	聴力	左	正 常 ・ 難	言 語	正 常 ・ 異 常
		右	正 常 ・ 難	胸部聴診	正 常 ・ 異 常
備考					
概評	可・要養護（要注意・要休養・要療養）				
<p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>検査医住所</p> <p>(氏名) <span style="float: right;">㊟</span></p>					