

# 奨学金給付申請書

年 月 日

写 真

縦4cm・横3cm程度  
(撮影より半年以内)

藤沢市教育委員会

|                            |  |           |      |    |           |
|----------------------------|--|-----------|------|----|-----------|
| ふりがな                       |  |           |      |    |           |
| 本人氏名                       |  |           |      |    |           |
| 生年月日                       | 年 月 日生 ( 歳)  |           |      |    |           |
| 本人住所                       | 〒<br>電話 ( )  |           |      |    |           |
| 在学又は<br>出身学校               |  |           |      |    |           |
| 進学を希望<br>する大学等<br>(第三志望まで) | 第一志望   |           |      |    |           |
|                            | 第二志望   |           |      |    |           |
|                            | 第三志望   |           |      |    |           |
| ふりがな                       |  |           |      |    |           |
| 保護者氏名                      |  |           |      |    |           |
| 家族住所                       | 〒<br>電話 ( )  |           |      |    |           |
| 家族氏名                       | 続柄   | 収入の<br>有無 | 家族氏名 | 続柄 | 収入の<br>有無 |
|                            |  |           |      |    |           |
|                            |  |           |      |    |           |
|                            |  |           |      |    |           |
|                            |  |           |      |    |           |
| 家庭状況                       | <p>(この1年間に該当する状況があり、現在も継続している場合はチェックしてください)</p> <p> <input type="checkbox"/>ひとり親家庭                      <input type="checkbox"/>生活保護を受給している                      <input type="checkbox"/>児童養護施設等に入所<br/> <input type="checkbox"/>主たる生計者が6ヶ月以上療養している<br/> <input type="checkbox"/>主たる生計者が就労していない<br/> <input type="checkbox"/>同居している家族が6ヶ月以上療養している             </p> |           |      |    |           |

※家族については生計を一にする家族全員を記載すること。

