

書 願 生 學 獎 費 給

◎学校担当者が記入して下さい

(学校コード)

学 校 担 当 者 欄	※ 大 学 大学院	〒 住所
		電話 () 部課 係 (担当者)

◎申請者が記入して下さい

[illegible]

出願者は太線の枠内を記入し、記入については必ず「奨学金案内」を参照のこと
※の箇所は該当のものを○で囲むこと

⑨ 同一生計の家族 (大学学部生記入・学部独立生計者も記入)	就学者を除く家族 主たる家計支持者に○印	続柄	氏名	年齢	職業・所得の種類	A 収入・売上金額 (税込)	B 控除額(給与所得者) 必要経費(事業所得者)	A-B 所得金額
		父				万円	万円	万円
		母						
		※主たる家計支持者が無職(失業)の場合はその年月(年 月)理由()就業見込 ※有・無 ※A欄が300万円以下の場合(生活費の出所)預貯金 万円、その他() 万円						
					万円	万円	万円	
就学者 (本人を除く)	続柄	氏名	※設置者	※就学者控除			※通学別	
			国公・私立	小・中・高・高専・専修(高等・専門)・大学			自宅・自宅外	
			国公・私立	小・中・高・高専・専修(高等・専門)・大学			自宅・自宅外	
			国公・私立	小・中・高・高専・専修(高等・専門)・大学			自宅・自宅外	

⑩ 本人の収入状況 (大学院生及び学部独立生計者記入)	区分	勤務先	職業	前年収入額	当年見込収入額
	定職			万円	万円
	アルバイト			万円	万円
				万円	万円
	配偶者の収入状況(氏名)			万円	万円
	父母等からの給付額(内容)			万円	万円
	奨学金(現在申請中のものは除く)団体名:			万円	万円
本人の収入合計(⑩の合計)※授業料・学費・家賃・交通費・生活費などに必要な一年間の収入額合計			万円	万円	

⑪ 本人及び家族の障害者等	種別	出願者との続柄	疾病等名	疾病等の期間
	※心身障害・長期療養 原爆被爆(障害の有・無)			年 月から

⑫ 以上の通り相違ありません。万一記載事項に相違がありました場合、奨学生の採用を取消されても異存ありません。
また、貴会の奨学生として奨学金の給与を受けることになった場合には、奨学規程及び指示を守り、奨学生としての責務を果たし、健康に留意し、専心学業に勉勵することを保証人連署のうえ誓います。

年 月 日

公益財団法人 中村積善会理事長 様

本人	氏名	住所	印
		〒 - 自宅電話 - - 携帯電話 - -	
(自署押印) 保証人	フリガナ	〒 - 自宅電話 - - 携帯電話 - -	印
	本人との続柄:父・母・兄弟・() 生年月日 年 月 日・年令 満 才		

⑬ 奨学金振込口座(学生本人の名義に限ります)

金融機関	フリガナをつけてください	金融機関番号	支店名	フリガナをつけてください	店番号
フリガナ	※銀行 信用金庫 労働金庫		フリガナ	※支店 出張所	
預金種目	口座番号	口座名義(カナ)学生本人名義			
1. 普通					