

記 載 例

令和2年度 奨 学 生 願 書										※ 大 学 ・ 専 修 (専 門) 高等専門学校 ・ 専 修 (高 等) 高 校				
ふりがな		いしかわ たろう								希望奨学資金名 (高校のみ)			第1希望	
氏 名		石川 太郎								貸与資金 石川県育英			富 山	
※ 昭和・平成		16 年 5 月 15 日生 (満 15 歳)								給与資金 富 山 商業高校			第2希望 石川県育英	
学 校 名		石川県 立 金沢泉丘高等学校 (修業年限 3 年)								貸与希望月額 ※ 石川県育英資金を希望する場合は必ず記載すること			18,000 円	
※ 昼・夜		学 部 普 通 (学) 科 1 学 年 (令和2 年4月第1学年入学)								通学区分 ※ 自宅通学・自宅外通学			(現住所) 〒 920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地 電話 (076) 225-1816	
家族の状況	就学者を除く家族	続柄	氏 名	年齢	所得の種類	収入金額 (税込)	備考	続柄	氏 名	年齢	所得の種類	収入金額 (税込)	備考	
		1 父	石川 一郎	45	給与	4,500,000		4 祖母	石川 秀子	68	—	—		
		2 母	石川 花子	40	不動産	800,000		5	父母双方(又はこれに代わる者)についてのみ、 「所得の種類」、「収入金額」を記載すること					
	3 祖父	石川 吉男	70	—	—		6							
	就学者	続柄	氏 名	年齢	在学 学校名	学年	備考	続柄	氏 名	年齢	在学 学校名	学年	備考	
		1 本人	石川 太郎	15	金沢泉丘高校	1		3						
	2 妹	石川 知子	13	金沢市立港中学校	2		4							
長期療養者	該当者名	病 名	入・通院の 状 況 等	該当者名		障害名	身体障害者番号 療育手帳番号等							
	石川 秀子	腎臓病	通院	石川 吉男		視覚障害1級	****							
他制度との併願状況	他の奨学金と併願もしくはすでに給与又は貸与を受けている場合に記入してください。 申請中 (金沢市育英会) 受給中 ()													
奨 学 金 希 望 理 由	*****													

	*****。													
記載事項は事実と相違ありませんので、貴県奨学生として採用して下さるよう、連帯保証人と連署してお願いします。 令和 2 年 4 月 21 日 石川県知事 様 本 人 氏 名 石 川 太 郎 (印) 連 帯 保 証 人 氏 名 石 川 一 郎 (印)														
連帯保証人 関係事項	本人 (出願者) との続柄	父 ※原則父母とする	生年月日	※ 昭和 平成 49 年 11 月 25 日生										
	現住所	〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地		電話番号 (076) 225-1816										