

瀬戸市社会福祉協議会福祉奨学金支給申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 瀬戸市社会福祉協議会
 会長 大澤 信也 殿

申請者(保護者) 住所

氏名 印

(対象者との続柄:)

電話

瀬戸市社会福祉協議会福祉奨学金の支給を申請します。

対 象 者	住所	〒 瀬戸市 電話番号() -			
	フリガナ			性別 男・女	
	氏名				
	生年月日 (年齢)	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)			
	高等学校等 の名称		学年	学科	
家 族 の 状 況 (対 象 者 を 除 く)	氏名	続柄	生年月日(年齢)	性別	勤務先・学校名 (具体的に記入してください。)
			M・T・S・H 年 月 日(歳)	男・女	
			M・T・S・H 年 月 日(歳)	男・女	
			M・T・S・H 年 月 日(歳)	男・女	
			M・T・S・H 年 月 日(歳)	男・女	
			M・T・S・H 年 月 日(歳)	男・女	
			M・T・S・H 年 月 日(歳)	男・女	

※申請者(保護者)の「電話」には、昼間連絡の取れる電話番号(携帯電話「可」)をご記入ください。

※添付書類:住民票(世帯全員分)、在学証明書、市県民税非課税証明書(所得のある方全員分)、振込口座のわかるもの(通帳のコピーなど)