

瀬戸市社会福祉協議会福祉奨学金支給申請書

令和 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)	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。)
			年 月 日 (歳)		男・女	
			年 月 日 (歳)		男・女	
			年 月 日 (歳)		男・女	
			年 月 日 (歳)		男・女	
			年 月 日 (歳)		男・女	
			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)