

様式第 1 号 (第 7 条関係)

新見市看護学生奨学支援金給付申請書

年 月 日

新 見 市 長 様

申請者 (対象者が未成年の場合はその保護者)

住 所

氏 名

印

新見市看護学生奨学支援金の給付を受けたいので、新見市看護学生奨学支援金給付要綱第 7 条の規定により申請します。

申 請	申請回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 継続 (受給番号 )			
	申請期間	年 月 から 年 月 まで			
対 象 者	ふりがな 氏 名			顔写真貼付欄  初回申請のみ、 申請前 3 か月 以内の撮影 縦 3.0cm × 横 2.4cm 無帽、無背景	
	生年月日	年 月 日	性別		
	現住所 及 び 連絡先	〒			電話 ( )
	最終学歴	年 月	卒業		
保 護 者	ふりがな 氏 名				
	続 柄				
	現住所 及 び 連絡先	〒		電話 ( )	
学 校 等	名称等	大学 学校		学部 科	
	学 年	第 学 年			
	所在地 及 び 連絡先	〒		電話 ( )	
	卒業見込 年 月	年 月			
添 付 書 類	区 分	初回申請時	継続申請時	備 考	
	<input type="checkbox"/> 1. 在学証明書	要	要	学校等指定様式	
	<input type="checkbox"/> 2. 成績証明書	要	要	学校等指定様式	
	<input type="checkbox"/> 3. 健康診断書	要	不要	様式第 1 号 - 1	
	<input type="checkbox"/> 4. 応募理由書	要	不要	様式第 1 号 - 2	
<input type="checkbox"/> 5. 確 約 書	要	不要	様式第 1 号 - 3		

新見市看護学生奨学支援金給付申請書

申請日

平成27年 〇月〇〇日

記入例

新見市長様

申請者 (対象者が未成年の場合はその保護者)

住所 〇〇県〇〇市〇〇〇〇番地

氏名 看護太郎 印

シャチハタ印は不可

新見市看護学生奨学支援金の給付を受けたいので、新見市看護学生奨学支援金給付要綱第7条の規定により申請します。

申請期間は1年間

申請	申請回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 継続 (受給番号 )		
	申請期間	平成27年 4月 から 平成28年 3月 まで		
対象者	ふりがな氏名	かんご はなこ 看護花子		顔写真貼付欄 初回申請のみ、 申請前3か月
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	性別	女
	現住所及び連絡先	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇〇番地 電話〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇		マンション等の場合は名称、号棟、部屋番号棟を詳しく記入 2.4cm
	最終学歴	平成〇〇年〇〇月	〇〇県立〇〇〇学校 卒業 無帽、無背景	
保護者	ふりがな氏名	かんご たろう 看護太郎		マンション等の場合は名称、号棟、部屋番号棟を詳しく記入
	続柄	父		
	現住所及び連絡先	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇〇番地 電話〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇		
学校等	名称等	〇〇看護専門大学 〇〇 学部 学校 科		申請日現在の学年
	学年	第 〇 学年		
	所在地及び連絡先	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇〇番地 電話〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇		
	卒業見込年月	平成31年 3月		
添付書類	区分	初回申請時	継続申請時	備考
	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 在学証明書	要	要	学校等指定様式
	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 成績証明書	要	要	学校等指定様式
	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 健康診断書	要	不要	様式第1号-1
	<input checked="" type="checkbox"/> 4. 応募理由書	要	不要	様式第1号-2
<input checked="" type="checkbox"/> 5. 確約書	要	不要	様式第1号-3	