

## 津別町奨学生申請提出書類一覧

確認	書類名	作成者
	様式1 奨学生（継続）申請書	本人及び身元保証人
	様式1-2 進学等にあたっての目標等	本人
	様式2 履歴書	本人
	様式3 家族の状況調査	本人
	様式4 同意書	本人及び世帯主
	様式5 所要学資調査	本人及び世帯主
	様式6 奨学生推薦書	卒業した校長
	過去3年間の成績証明書	卒業した校長
	生徒学生健康診断票の写し※	卒業した校長
	身分証明書	役場 戸籍窓口

※生徒学生健康診断票の写しが入手できない場合には、一般健康診断を受診し、健康診断票を提出してください（医療機関の様式または様式7）。健康診断受診に係る経費は自己負担となります。

様式については教育委員会にありますので、連絡ください。

## 奨学生（継続）申請書

本人	(ふりがな) 氏名		入学する 学 校	(第2学年以降の申請は在学を記載)	
	住 所				
	生年月日	年 月 日	生	電話番号	
	奨学金 希望月額	月額	円	希望期間	自： 年 月 日 至： 年 月 日 ( 年間 )
	身元保証人	(ふりがな) 氏名		本人との 続柄	
		住 所		職 業	
電話番号			勤務先		
(ふりがな) 氏名			本人との 続柄		
住 所			職 業		
電話番号			勤務先		
津別町教育委員会様 津別町奨学金条例による奨学金の貸与を受けたいので申請します。 令和 年 月 日 本人氏名 <span style="float: right;">印</span>					

樣式 1 – 2

進学・入学にあたっての目標や意気込みについて記入してください

入学先学校及び学部等\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_

樣式 2

家 族 の 状 況 調 査 書							
本人氏名							
家 族 構 成	続柄	氏 名	年齢	職業	年 収	在学学校	備考
家族全部の総収入		年間		円	月平均額 円		
生活保護法適用 有・無				他の扶助 有・無 ( 円 )			
日本学生支援機構その他からの奨学金貸付の 有・無 ( 円 )							
参考事項							

## 同 意 書

津別町長 様

私は、令和 年度津別町奨学金貸与申請に係る審査に必要な申請者の世帯の収入について調査することに同意します。

家 族 構 成	氏 名

※家族構成欄には、世帯主も含めた世帯全員を記入してください。

令和 年 月 日

住 所  
世帯主  
氏 名 印

申請者（奨学金を希望する者）

氏 名 印

## 所 要 学 資 調 書

津別町教育委員会 様

(学校名)		(学部学科)		(学 年)	
本人氏名					
区分	金額	内訳	年額	月額	摘要
機関に納入する所要経費 学校及び学校に付属する	年間総額 千円	授業料			
		PTA会費			
		生徒会費			
		その他			
所要経費 その他の	年間総額 千円	教科書類			
		交通費			
		その他			
※入学金、検定料及び寄附金は学資に含めないでください。 上記のとおり相違ありません。					
令和 年 月 日					
本人氏名			印		
保護者氏名			印		

## 奨学生推薦書

津別町教育委員会様

高等学校	課程	第 年
大学	学部	
氏名		

上記の者を津別町奨学金条例第3条により関係書類を添えて  
推薦致します。

令和 年 月 日

学校長名

印

※卒業した学校にて作成、証明願います。

※2年次以降に新規申請する場合には、在学中の学校長による証明となります。

## 健 康 診 断 書

津別町教育委員会 様

フリガナ 氏名			生年月日	年月日	年齢	歳			
			健診年月日	年月日	性別	男・女			
既往歴			血圧 (mmHg)						
			貧血検査	血色素量 (g/dl)					
				赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> )					
自覚症状			GOT (IU/l)						
			肝機能検査	GPT (IU/l)					
				γ-GTP (IU/l)					
他覚症状			LDLコレステロール (mg/dl)						
			血中脂質検査	HDLコレステロール (mg/dl)					
				トリグリセライト (mg/dl)					
身長 (cm)			血糖検査 (mg/dl)						
体重 (kg)			尿検査	糖	-	+	-+	++	+++
B M I				蛋白	-	+	-+	++	+++
腹囲 (cm)			心電図検査						
視力	右	( )							
	左	( )							
聴力	右	1000 Hz 4000 Hz	1所見なし 1所見なし	2所見あり 2所見あり					
	左	1000 Hz 4000 Hz	1所見なし 1所見なし	2所見あり 2所見あり					
医師の診断									
健診を実施した医療機関									
健診を実施した医師の氏名									
医師の意見									
意見を述べた医師の氏名									
備考									

(備考)

- 1 BMIは次の算式により算出する事。BMI=体重(kg)／身長(cm)
- 2 視力の欄は、矯正していない場合は( )外に、矯正している場合は( )内に記入すること。
- 3 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。