

津別町奨学金申請提出書類一覧

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 家族の状況調書	本人
	様式 4 同意書	本人及び世帯主
	様式 5 所要学資調書	本人及び世帯主
	様式 6 奨学生推薦書	卒業した学校長
	過去 3 年間の成績証明書	卒業した学校長
	生徒学生健康診断票の写し※	卒業した学校長
	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	
<p>津別町教育委員会 様</p> <p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">本人氏名 印</p>				

様式 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

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

入学先学校及び学部等_____

氏 名 _____

[illegible]

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
学校及び学校に付属する機関に納入する所要経費	年間総額 千円	授業料			
		PTA 会費			
		生徒会費			
		その他			
その他の所要経費	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	科	
	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 ³)					
自 覚 症 状		肝 機 能 検 査	GOT (IU/ℓ)					
			GPT (IU/ℓ)					
			γ-GTP (IU/ℓ)					
他 覚 症 状		血 中 脂 質 検 査	LDL コレステロール (mg/dℓ)					
			HDL コレステロール (mg/dℓ)					
			トリグリセライド (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	1 所見なし	2 所見あり	そ の 他 検 査			
		4000 Hz	1 所見なし	2 所見あり				
	左	1000 Hz	1 所見なし	2 所見あり				
		4000 Hz	1 所見なし	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)

- BMI は次の算式により算出する事。BMI＝体重 (kg) ÷身長 (cm)
- 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。
- 「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。