

受付番号		結果		選定番号	
------	--	----	--	------	--

札幌市奨学生(補充採用)願書

(あて先)札幌市教育委員会

私は、次の事項について確認・同意のうえ、令和6年度に札幌市奨学生となることを希望しますので、下記のとおり応募します。

- ・私と生計維持者の資産の合計額が2,000万円以下(生計維持者が1人の場合は1,250万円以下)であることを申告します。
- ・本書及び添付資料として提出する書類の記載事項は、事実と相違ありません。
- ・不実の申告等により不正に奨学金を受給した場合は、受給した額を札幌市に返還する必要があることを理解しています。
- ・(高等学校等の部のみ)札幌市特別奨学金の受給状況確認のため、札幌市教育委員会が札幌市子ども未来局に、私の氏名、生年月日、住所等の情報を提供することに同意します。札幌市奨学金及び札幌市特別奨学金のいずれも採用となった場合には、一方を辞退します。

※下記太枠内の必要事項をご記入いただき、**該当項目の□には☑チェック**をお願いします。

応募者(生徒本人)	フリガナ			在籍校 学部等				障害者手帳・療育手帳を所持している方は☑	☐手帳あり
	氏名	(姓)	(名)		☐国公立 ☐私立				
	生年月日	平成 年 月 日		令和6年度の 学年	年	通学区分	☐実家 ☐実家外	希望が定時制・通信制の高校なら☑	☐定時制 ☐通信制
	現住所	〒 -			修業年限 (何年制か)	年制	電話番号	(左詰め/ハイフン不要)	

保護者(生計維持者)	本人との続柄	氏名	障害者手帳※1 所持者は☑	生年月日	勤務先名(職業)または 在学する学校名	単身 赴任者は☑	令和5年(2023年)中の収入・所得
	☐父 ☐母 ☐その他()		☐	☐大 ☐昭 年 ☐平 ☐令 月 日		☐	☐給与 ☐事業 ☐課税年金(老齢等) ☐他→() ☐無収入 ☐失業給付 ☐生活保護 ☐非課税年金 (障害・遺族等)
	☐父 ☐母 ☐その他()		☐	☐大 ☐昭 年 ☐平 ☐令 月 日		☐	☐給与 ☐事業 ☐課税年金(老齢等) ☐他→() ☐無収入 ☐失業給付 ☐生活保護 ☐非課税年金 (障害・遺族等)
日中連絡可能な 電話番号	(どなたの電話番号か) ☐父 ☐母 ☐その他↓ ()		※応募や受給にあたって必要な 連絡をすることがあります。				

世帯員(本人・保護者以外)	生計別の場合☑	本人との続柄	氏名	障害者手帳※1 所持者は☑	生年月日	勤務先名(職業)または 在学する学校名	学校に通っている方は記入		
	☐			☐	☐大 ☐昭 年 ☐平 ☐令 月 日		学年	学校区分	通学区分
				☐	☐大 ☐昭 年 ☐平 ☐令 月 日	未就学の場合は☑チェックのみ→☐	年	☐国公立 ☐私立	☐実家 ☐実家外
	☐			☐	☐大 ☐昭 年 ☐平 ☐令 月 日	未就学の場合は☑チェックのみ→☐	年	☐国公立 ☐私立	☐実家 ☐実家外
	☐			☐	☐大 ☐昭 年 ☐平 ☐令 月 日	未就学の場合は☑チェックのみ→☐	年	☐国公立 ☐私立	☐実家 ☐実家外
	☐			☐	☐大 ☐昭 年 ☐平 ☐令 月 日	未就学の場合は☑チェックのみ→☐	年	☐国公立 ☐私立	☐実家 ☐実家外

※1 療育手帳を所持している方も☑チェックし、手帳のコピーを添付してください。

特記事項	別紙がある場合は☑チェック→☐								
------	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--

(例)

(※札幌市教育委員会使用欄)

受付番号	結果	選定番号
------	----	------

札幌市奨学生(補充採用)願書

(あて先)札幌市教育委員会

私は、次の事項について確認・同意のうえ、令和6年度に札幌市奨学生となることを希望しますので、下記のとおり応募します。

- ・私と生計維持者の資産の合計額が2,000万円以下(生計維持者が1人の場合は1,250万円以下)であることを申告します。
- ・本書及び添付資料として提出する書類の記載事項は、事実と相違ありません。
- ・不実の申告等により不正に奨学金を受給した場合は、受給した額を札幌市に返還する義務を負います。
- ・(高等学校等の部のみ)札幌市特別奨学金の受給状況確認のため、札幌市教育住所等の情報を提供することに同意します。札幌市奨学金及び札幌市特別奨学金

「障害者手帳又は療育手帳を所持している方」「定時制高校又は通信制高校進学希望者」は、該当する場合のみ○をつけてください。○がついていないと有利な取扱いができない場合がありますのでご注意ください。

※下記枠内の必要事項をご記入いただき、該当項目の□には

応募者(生徒本人)	フリガナ	ショウガク キンタロウ	在籍校 学部等	時計台高等学校			障害者手帳・療育手帳を所持している方は	<input type="checkbox"/> 手帳あり
	氏名	奨学 金太郎		<input type="checkbox"/> 国公立 <input checked="" type="checkbox"/> 私立	キャンパス名 札幌大通キャンパス			
	生年月日	平成 19 年 11 月 20 日	令和6年度の学年	2 年	通学区分	<input checked="" type="checkbox"/> 実家 <input type="checkbox"/> 実家外	希望が定時制・通信制の高校なら	<input type="checkbox"/> 定時制 <input checked="" type="checkbox"/> 通信制
	現住所	〒 060-0000 札幌市中央区北2条西2丁目15-1 STV北2条マンション307号			修業年限(何年制か)	3 年	電話番号	0 1 1 1 2 3 4 5 6 7 (左詰め/ハイフン不要)

保護者(生計維持者)	本人との続柄	氏名	障害者手帳※1所持者は	生	身	所得	
	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	奨学 一郎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	5 2 年 5 月 15 日	札幌運送(株) <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無収入 <input type="checkbox"/> 失業給付 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 非課税年金(障害・遺族等)
	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	奨学 花子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	5 2 年 1 月 11 日	主婦 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 無収入 <input type="checkbox"/> 失業給付 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 非課税年金(障害・遺族等)
日中連絡可能な電話番号	0 6 0 1 2 3 4 5 6 7 8 (左詰め/ハイフン不要)			(どなたの電話番号か) <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他↓		※応募や受給にあたって必要な連絡先を記載してください。	

世帯員(本人・保護者以外)	生計別の場合	本人との続柄	氏名	障害者手帳※1所持者は	生	年	学校区分	通学区分
	<input type="checkbox"/>	姉	奨学 聖子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	15 年 8 月 1 日	東京環境大学	3 年 <input type="checkbox"/> 国公立 <input checked="" type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 実家 <input checked="" type="checkbox"/> 実家外
	<input type="checkbox"/>	弟	奨学 金次郎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	24 年 7 月 20 日	大通中央小学校	6 年 <input checked="" type="checkbox"/> 国公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input checked="" type="checkbox"/> 実家 <input type="checkbox"/> 実家外
	<input type="checkbox"/>	妹	奨学 未来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input checked="" type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	1 年 11 月 5 日		年 <input type="checkbox"/> 国公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 実家 <input type="checkbox"/> 実家外
	<input checked="" type="checkbox"/>	祖母	奨学 きん	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	23 年 2 月 22 日		年 <input type="checkbox"/> 国公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 実家 <input type="checkbox"/> 実家外
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令			年 <input type="checkbox"/> 国公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 実家 <input type="checkbox"/> 実家外

保護者(生計維持者)と同居している方は全員記入してください。同居していない方も、保護者(生計維持者)と生計を一にする方(例:本人の兄弟姉妹で、実家以外から親の経済的援助を受けて大学等に通っている方など)は記入してください。

※1 療育手帳を所持している方も☑チェックし、手帳のコピーを添付してください。

特記事項	本人・生計維持者・世帯員の状況や収入の状況などについて、特に書いておきたい事柄がありましたら記入してください。	別紙がある場合は☑チェック
------	---	---------------