

[illegible]

生活保護の適用		有 ・ 無	有の場合		月	円
その他の扶助		有 ・ 無	有の場合		名称	月 円
他の団体からの同種類の奨学資金		有 ・ 無				
有の場合		名称				
		貸与、給与の別		貸与 ・ 給与		月額 円
過去の病歴の有無						
病名						
現在の健康状態について						
奨学資金希望理由（家庭事情等）						
希望給与期間		年 月 日から 年 月 日まで 年間				
須賀川市奨学資金の給与を受けたく申請いたします。						
年 月 日						
本人 氏名（自署）						
保護者① 氏名（自署）						
保護者② 氏名（自署）						
須賀川市教育委員会教育長						