

第1号様式（第2条関係）

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
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	年間
	年	月	日まで	

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