

[様式 1]

長浜バイオ大学 学費支援奨学金 申請書

年 月 日

黒のペンで本人が記入してください。但し、保証人欄については保証人が自筆で記入し、押印してください。

所 属 年 次	学 部 研究科						学科 専攻（ 前期 ・ 後期 ）		年次	学籍番号		
本 人	住 所	〒						印	電話 ()			
	フリガナ 氏 名				通学別	自宅 ・ 自宅外			携帯電話 ()			
保 証 人 (学費支弁者)	住 所	〒						印	電話 ()			
	氏 名								携帯電話 ()			
生 計 を 同 一 と す る 家 族 の 就 労 ・ 就 学 の 状 況	就学者を除く	続 柄	氏 名	年齢	現在の職業	在職 年数	勤務先・役職名		※給与（収入） 記入不要 大学記入		※自営（所得） 記入不要 大学記入	
		父										
		母										
	本人を除く就学者	続 柄	氏 名	年齢	在学学校名				学 年	通学別		
					立					自宅 ・ 自宅外		
					立					自宅 ・ 自宅外		
					立					自宅 ・ 自宅外		

次の①から⑤については、家計急変事由発生の当該年度に該当している場合、記入して下さい（但し①～④については、状況が生じた始期は問いません）。

① 母子・父子 家庭の場合	生別 ・ 死別（○で囲む）：（発生年月 年 月）			② 支持者が別居（単身赴任など）している家庭	氏名（本人との続柄）	()		
	生別の場合 ： 養育費 有 ・ 無（○で囲む）				別居の期間	年 月 ～ 年 月		
	有の場合は 月額 円（年額 円）				家賃（自己負担額）	月額 円		
	死別の場合 ： 遺族年金 有 ・ 無（○で囲む）				光熱費	月額 円		
	有の場合は 年額 円				合計	月額 円 年額 円		
③ 障害をもつ 人がいる 家庭	氏名(本人との続柄)		障害の程度（等級など）		④ 長期に療養を要する人がいる家庭	氏名（本人との続柄）	()	
	()					長期療養の期間	年 月 ～ 年 月	
	()					長期療養にかかる自己負担額	月額 円 年額 円	

[illegible]