|  |  |
| --- | --- |
| **2026年度 スマイル奨学金 申込書**申込日：令和\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日 | 写真 |
| ふりがな： |
| 氏名（受給本人）： |
| 生年月日：平成・令和\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_日（満\_\_\_\_\_\_\_\_\_歳） | 性別：男 女 |
| 現住所：〒 |
| 電話番号： | Eメール：＠ |
| 学校名： | 小学校　　中学校高等学校 | 学年：　　　　　　年　 |
| 家族構成： | 氏　　　名 | 続　柄 | 年　齢 | 職　　業 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 連帯保証人（保護者）氏名： | Eメール：＠ | 電話番号： |
| 連帯保証人の勤務先名称： | 電話番号： |
| 世帯の年間収入（所得証明書に基づく）万円 | 生活保護：　（該当する番号に○をつけてください）1 過去に受給　 2 受給中　 3 受給していない |
| この奨学金以外に受給中あるいは受給予定の奨学金等があれば、ご記入ください。 |
| 奨学金等の名称 | 状況 | 給付額（月額） |
|  | 申請予定 ・ 受給中 |  |
|  | 申請予定 ・ 受給中 |  |
|  | 申請予定 ・ 受給中 |  |
|  | 申請予定 ・ 受給中 |  |

※採否の連絡方法の指定　　（　郵送　・　メール　）