|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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　）