

太枠内のみ記入して下さい。受付日： 年 月 日。受験番号： 受付No.

新型コロナウイルス感染症対応 FSG カレッジリーグ 特別給付金制度 申込書

フリガナ		郵便番号	〒	—
氏名		本人 現住所		
生年月日	年 月 日生	電話番号	—	—
出願 学校名		出願学科	科	
最終学歴	立	<small>高等学校・高等専修学校・大検 短期大学・大学・専門学校</small> 年 月卒業見込・取得見込		

生計を一にする家族及び所得（主たる家計支持者に○印）	就学者を除く家族	続柄	氏名	生年月日	所得の種類	収入金額	所得金額
		本人		S . H . .			
		父		S . H . .			
		母		S . H . .			
	計						
	就学者	続柄	氏名	生年月日	設置者別	学校種別	通学別
		本人		S . H . .	—	専修学校	自宅・自宅外
				S . H . .	国・公・私立	小・中・高・高専・大専修（高等・専門）	自宅・自宅外
				S . H . .	国・公・私立	小・中・高・高専・大専修（高等・専門）	自宅・自宅外
障害関係	続柄	種別	疾病期間			※心身障害の場合は障害者手帳のコピーを提出して下さい。	
		心身障害 長期療養	年 月から長期療養				

賞与有無（予定）	続柄【父】	<input type="checkbox"/> あり	夏（ヶ月分）	冬（ヶ月分）	<input type="checkbox"/> なし
	続柄【母】	<input type="checkbox"/> あり	夏（ヶ月分）	冬（ヶ月分）	<input type="checkbox"/> なし

● 特別給付金制度を希望するに至った家庭事情や、その他特に説明を要することを記入する。

※ 本人及び父母（一人親は1名分）の下記書類と直近3ヶ月の世帯収入が3割以上減収した根拠を必ず添付して下さい。

給与所得者・・・給与所得に係る市民税・県民税特別徴収税額の決定通知書と直近3ヶ月の世帯収入が3割以上減収した根拠

給与所得者以外・・・課税（非課税）証明書と直近3ヶ月の世帯収入が3割以上減収した根拠

学校記入欄

学校所見
学校長 (印)

FSG 奨学生基金記入欄 【判定結果】 合 ・ 否 【給付番号】 _____