

令和7年度 社会福祉法人北海道母子寡婦福祉連合会・公募型奨学金申請書

提出日： 年 月 日

フリガナ		生 年 月 日	母子会名記入又は未加入へ○	
申請者氏名	⑩	昭和 平成	年 月 日	未加入
住 所	〒			
	TEL	E-mail		
フリガナ		続柄	生 年 月 日	
対象者氏名			平成 年 月 日	
学校名	公立・私立・その他 ( )			学年
≪特記事項・申請の理由等≫				
*家庭状況(対象者も含めて扶養している学生までの家族を記入)				
氏 名	続柄	年齢	同居・別居	職業・学校名(学年)
			同居・別居	
収入状況 (申請者分)	収 入 区 分		月 額	年 額
	1. 給与所得収入(自営業含む)		円	円
	2. 生活保護費		円	円
	3. 遺族年金・障害年金		円	円
	4. 児童扶養手当		円	円
	5. 養育費		円	円
	6. 雑収入(家賃収入等)・その他		円	円
収 入 合 計		円	円	