

令和5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	㊟	昭和 平成	年 月 日	未加入
住 所	〒			
	TEL			
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 (対象者も含めて家族全員・収入状況は申請者分を記入)				
氏 名	続柄	年齢	同居・別居	職業・学校名 (学年)
			同居・別居	
			同居・別居	
			同居・別居	
			同居・別居	
			同居・別居	
			同居・別居	
			同居・別居	
			同居・別居	
収入状況	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	

令和5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

必ず印を押して下さい。

提出日： 令和 5年 5月 5日

フリガナ	ボリン ミツ	生 年 月 日		母子会名記入又は未加入へ○
申請者氏名	母連 みつ ⑩	昭和 平成	50年 2月 4日	北海道母子福祉母子会 未加入
住 所	〒 060-0031 北海道札幌市中央区北1条東8丁目1番地 TEL 011-261-0447			未加入の方は未加入に○をつけて下さい。
フリガナ	ボリン カリ	続柄	生 年 月 日	
対象者氏名	母連 かおり	次女	平成 15年 8月 10日	
学校名	⑩公立・私立・その他 () 北海道南北高等学校			2 学年
≪特記事項・申請の理由等≫ 選考の参考にしますので記入して下さい。				
* 家庭状況 (対象者も含めて家族全員・収入状況は申請者分を記入)				
氏 名	続柄	年齢	同居・別居	職業・学校名 (学年)
母連 みつ	本人	48	同居・別居	販売員 (パート)
母連 まさこ	長女	19	同居・別居	専門学校生 1年生
母連 かおり	次女	16	同居・別居	高校生 2年生
			同居・別居	
			同居・別居	
			同居・別居	
			同居・別居	
			同居・別居	
収入状況	収入区分		月 額	年 額
	1. 給与所得収入(自営業含む)		円	1,500,000 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	510,000 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	2,010,000 円	