

(様式 A)

令和 3 年 月 日

さぬき市教育委員会 御中

収入、市税・国民健康保険税状況確認同意書

志願者	氏 名		生年月日	昭和 平成	年	月	日
	住 所	さぬき市					

私は、上記志願者に係るさぬき市奨学金の奨学生選考の手續に当たり、さぬき市教育委員会が、私に関する収入（各種手当、公的扶助含む。）並びに市税及び国民健康保険税の賦課及び収納の状況をさぬき市が保有する公簿等により確認することに同意します。

志願者及び生計同一者	続柄	ふ り が な 氏 名	生年月日		住 所		
	本人	㊞					
		㊞	昭和 平成	年	月	日	
		㊞	昭和 平成	年	月	日	
		㊞	昭和 平成	年	月	日	
		㊞	昭和 平成	年	月	日	
		㊞	昭和 平成	年	月	日	
		㊞	昭和 平成	年	月	日	

※ 16歳未満の者、高校・大学等に在学し、収入のない者を除く。

※住所欄は、志願者と異なる場合のみ記入すること。

保護者以外の 連帯保証人	ふりがな 氏 名	㊞	生年月日	昭和 平成	年	月	日
	住 所	さぬき市					