申請日 令和 年 月 日

神戸大学医学部医学科緊急奨学生申請書

フリガナ		
本人氏名 生年月日:		
生年月日:	年齢:	
フリガナ		
現住所		
電話番号:	携帯電話番号:	
E-Mail:		

家庭状況調査書(1/2)

(1)家族の状況

家族	埃(申請者本	人を含む同一生計の家	族全員で	を記入のこと)	
# #	続柄	氏名	年齢	勤務先名及び職種	
就					
学					
者					
以					
外					
•					
	続柄	氏名	年齢	在籍学校名	学年
就	本人				
学					
者					

(2)保護者および本人の所得金額(令和3年4月~令和4年3月までの1年間)

	続柄	給与所得	事業所得	その他所得	所得合計	その他の特記事項
1		万円	万円	万円	万円	
2		万円	万円	万円	万円	
3		万円	万円	万円	万円	
4		万円	万円	万円	万円	
5		万円	万円	万円	万円	
合	計(1~5)	万円	万円	万円	万円	

(3)家庭事情 (該当事項がなければ記載不要)

父	・父とは【	年	月】に	[死別	•	生別	(離婚 -	別居 ・ その)他)]
母	-母とは【	年	月】に	[死別	•	生別	(離婚 •	別居 ・ その)他)]
の	・死別の場合、	遺族年金の	受給【	有	り(年	額		万円)	・無し	1	
状	・養育費など別	生計からの	支援【	有	り(年	額		万円)	・無し	1	
況											

(4) 奨学金を必要とする特別の事情があれば記載

家庭状況調査書(2/2)

0	-		
0			
0			
□親元	□兄弟•親戚等宅(続柄:)	
		,	
 込みを記載してく	 ださい。		
内容		金額(万円)	
			万
			万
円×	時間(月)×12		万F
送り			万
合計			万F
えられる費目(内容	字)の金額を記入してください。		
	(*学生負担分)		
費目(内容)		金額(万円)	
の諸費			万F
10个 小巛但险约	ケ/ 「昔こ」 安る士\		
心立、人火体陕科	等(一人暮らし・寮の方)		万
化金、火火保険料 毛品等	寺(一人春らし・景の方)		
	寺(一人春らし・景の方)		万
	寺(一人春らし・景の方)		万I 万I 万I
毛品等	寺(一人春らし・景の方)		万l 万l
	内容 円× 送り 合計 えられる費目(内容 費目(内容) の諸費	円× 時間(月)×12 送り 合計 えられる費目(内容)の金額を記入してください。 (*学生負担分) 費目(内容) の諸費	内容 金額(万円) 円× 時間(月)×12 送り 合計 えられる費目(内容)の金額を記入してください。

申請者本人:_____