

日本赤十字豊田看護大学長 殿

年 月 日
受付番号()

「学校法人日本赤十字学園大規模災害被災学生奨学費申請書」

本申請書に記載した内容及び添付書類は事実に相違なく以下のとおり申請いたします。

大学名	学籍番号	フリガナ 氏 名	⑩
該当するものに○ 学部・学科・研究科		生年月日	年 月 日(満 歳)
現住所(〒 -) 都 道 府 県			
Tel:		携帯:	E-mail:

1. 主たる学費負担者の情報

学費負担者 (死亡又は行方不明者の場合は押印不要)	フリガナ	
	氏 名	⑩ (申請者との続柄:)
	被災住所	(〒 -) 都 道 府 県
1. 持家戸建 2. 持家マンション		
連絡先	自宅電話:	携帯電話:

2. 被災状況

(1)学費負担者について、該当する状況を○で囲んでください。 1. 学費負担者が死亡 2. 学費負担者が行方不明
(2)自宅家屋について、該当する状況を○で囲んでください。 ※ 罹災証明書を添付してください。 1. 全壊 2. 大規模半壊 3. 中規模半壊 4. 半壊 5. 準半壊 6. 流失 被災状況について具体的な状況を記入してください。
(3)学費負担者が原子力発電所で発生した事故により強制的に避難を命じられている場合は、下記に記入してください。 ア 避難命令前の住所: イ 避難命令後の住所:

3. 収入状況

学費負担者の収入について、該当する状況を○で囲んでください。 1. 収入喪失 2. 収入激減 3. 収入一部減少 学費負担者の収入状況(震災前・後)について、出来る限り詳細に記入してください。
--

※ 本申請書に記載した個人情報については、本目的のみに使用し厳重に管理します。