

柏市ケアリーバー等支援給付型奨学金内容変更届出書

令和 年 月 日

(宛先) 柏市長

年 月 日付で支給決定通知があった柏市ケアリーバー等支援給付型奨学金の申請内容を下記のとおり変更したいので、柏市ケアリーバー等支援給付型奨学金支給規則の規定により関係書類を添えて届出します。

記

1 変更届出者

ふりがな		生年月日
氏名		年 月 日

2 変更の内容 (変更する箇所のみ記入)

(1) 申請者情報

氏名	変更前	変更後
変更日 年 月 日	(ふりがな)	(ふりがな)
住所又は居所	変更前	変更後
異動日 年 月 日	〒	〒
電話番号	変更前	変更後
メールアドレス	変更前	変更後
在籍する大学等	変更前	変更後

(2) 独立行政法人日本学生支援機構から、給付奨学生認定の効力を停止する旨の通知を受けた場合、通知を受けた日を記入してください。

通知日 (年 月 日)

裏面あり

(3) 独立行政法人日本学生支援機構から、給付奨学金に関して学業成績が不振である旨の警告を受けた場合、警告を受けた日を記入してください。

警告を受けた日（ 年 月 日）

(4) その他、申請時の状況から変更があった場合は記入してください。

--

4 添付書類

上記変更内容が確認できる書類