様式第1号(第6条関係)

年　月　日

燕市長様

申請者　住所　〒

氏名

生年月日

　　　　　　　　電話番号

燕市介護・障がい福祉人材奨学金返還補助金交付申請書

燕市介護・障がい福祉人材奨学金返還補助金交付要綱第6条第1項の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　勤務先施設名

２　奨学金の名称

３　奨学金返済計画

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 返済月 | 返済額 | 返済月 | 返済額 |
| ４月 | 円 | 10月 | 円 |
| ５月 | 円 | 11月 | 円 |
| ６月 | 円 | 12月 | 円 |
| ７月 | 円 | １月 | 円 |
| ８月 | 円 | ２月 | 円 |
| ９月 | 円 | ３月 | 円 |
| ４月～３月合計 | | 円 | |

４　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　円

５　補助金交付方法　　　一括　　・　　分割

　燕市介護・障がい福祉人材奨学金返還補助金交付申請をするに当たって、当該要綱を遵守することをここに誓約します。

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）

添付書類

1. 雇用証明書（様式第2号）
2. 勤務経歴申告書（様式第3号）
3. 申請者が奨学金を借り受けていることを証明する書類
4. その他市長が必要と認める書類