様式第7号(第9条関係)

年　月　日

燕市長様

申請者　住所　〒

氏名

　　　　　　　　電話番号

燕市介護・障がい福祉人材奨学金返還補助金請求書

年　月　日付け　第　　号で交付額の（決定・確定）を受けた標記補助金について、燕市介護・障がい福祉人材奨学金返還補助金交付要綱第9条の規定に基づき、下記のとおり請求いたします。

記

１　請求する期間　　　　　第１期分　・　第２期分　・　第３期分　・　通期分

２　請求額　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

３　振込口座

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 振込先金融機関（コード番号） |  | 銀行 |  | 本店支店 |
| 金庫 |
| 組合 |
| 金融機関コード番号 |  |  |  |  | 支店コード番号 |  |  |  |
| 預金種目 | １　普通　　２　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

添付書類（分割の場合）

1. 雇用証明書（様式第2号）
2. 奨学金の返還を行ったことを証明する書類
3. その他市長が必要と認める書類