様式第5号(第7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実績報告書

年　月　日付け　第　　号で交付の決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7条の規定に基づき、下記のとおり報告いたします。

記

１　奨学金の名称

２　奨学金返済実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |

添付書類

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