

## 岬町奨学金返還支援事業助成金交付対象者認定申請書

年 月 日

(宛先) 岬町長 宛

岬町奨学金返還支援事業助成金交付対象者の認定を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 申請者                                 | 住所 〒<br>ふりがな<br>氏名<br>生年月日 年 月 日<br>電話番号   |
| <input type="checkbox"/><br>(チェック欄) | 岬町奨学金返還支援事業助成金対象者認定申請にあたり、申請者の住民基本台帳の確認を町職員が行うことに同意します。  |
| 奨学金                                 | 名称<br>借入先機関<br>借入期間 年 月 から 年 月まで<br>返還予定額 毎月 円※ / 総額 円<br>返還開始 年 月～<br>※繰上償還分は含まない。  |
| 就学先等                                | 大学等名称 学部・学科等<br>卒業・修了時期 年 月 日  |
| 申請区分                                | 初回 2 回目以降  |
| 勤務先                                 | 勤務先名称<br>所在地   |
| 添付書類                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・大学等が発行している卒業を証明する書類 (初回申請時のみ)</li> <li>・奨学金の借入額、返還額が確認できる書類 (初回申請時のみ)</li> <li>・勤務先及び就労状況等を証する書類</li> </ul>  |
| 確認欄                                 | <input type="checkbox"/> 大学等に進学し、在学している機関に奨学金の貸与を受けたこと。<br><input type="checkbox"/> 大学等を卒業し、申請年度末日時点で満 30 歳未満であること。<br><input type="checkbox"/> 町内に定住しており、今後 5 年以上定住する予定であること。<br><input type="checkbox"/> 就業していること。<br><input type="checkbox"/> 令和 4 年 4 月 1 日以降に奨学金の返還を始めたこと。<br><input type="checkbox"/> 他制度による助成を受けていないこと。 |

様式第1号の2 (第6条関係)

就業証明書

(宛先) 岬町長 宛

|        |                       |     |
|--------|-----------------------|-----|
| 氏名     |                       |     |
| 住所     |                       |     |
| 生年月日   | 年                     | 月 日 |
| 勤務先事業所 | 名称                    |     |
|        | 所在地                   |     |
|        | 電話番号                  |     |
| 就業年月日  |                       |     |
| 雇用形態   | 1週間の所定労働時間が20時間以上である。 |     |
| 職種     |                       |     |
| 職務内容   |                       |     |

上記の者について、上記のとおり就業していることを証明します。

年 月 日

所在地

事業所名

代表者



自営申立書

（宛先） 岬町長 宛

|         |  |  |
|---------|--|--|
| 事業所     | 名 称  |  |
|         | 所 在 地  |  |
|         | 電話番号   |  |
| 事業開始年月日 | 年 月 日  |  |
| 労働時間    | 1週間の労働時間が20時間以上である。  |  |
| 業 種     | <input type="checkbox"/> 農林業 <input type="checkbox"/> 建設・建築業 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> 美理容業 <input type="checkbox"/> 運送・運輸業<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |  |
| 事業内容    |  |  |

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

認定後又は交付決定後の調査において申立書と異なる場合は、認定又は交付決定を取り消されても異議ありません。

年 月 日

住所

氏名

|      |  |
|------|--|
| 添付書類 | 自営業を行っていることが証明できる書類（写し可）<br><input type="checkbox"/> 確定申告書 <input type="checkbox"/> 営業許可証 <input type="checkbox"/> 個人事業の開業届 <input type="checkbox"/> 売上伝票<br><input type="checkbox"/> 出荷伝票 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
|------|--|

岬町奨学金返還支援事業助成金交付対象者認定変更申請

年 月 日

（宛先）岬町長 宛

住所

申請者 氏名  
電話番号

年 月 日付け 第 号で交付認定のあった助成金の交付対象者認定について、岬町奨学金返還支援事業助成金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添付して変更を申請します。

1 変更内容

|          |   |
|----------|---|
| 氏名<br>住所 | 【変更年月日】 年 月 日<br>【変更後氏名】<br>【変更後住所】 〒   |
| 就業状況等    | 【変更内容】 退職 ・ 転職<br>【変更前】勤務先等の名称<br>年 月 日 退職<br>【変更後】勤務先等の名称<br>所在地<br>年 月 日 就職 |
| 理由       |   |

2 添付書類

様式第 7 号 (第 8 条関係)

岬町奨学金返還支援事業助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 岬町長 宛

住所

申請者 氏名  
電話番号

岬町奨学金返還支援事業助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

|                    |   |
|--------------------|---|
| 認定年月日及び<br>認定番号    | 年 月 日 第 号   |
| 助成事業期間             | 年 月から 年 月まで   |
| 助成事業期間中の<br>奨学金返還額 | 年間 円 … A (助成事業期間中の返還額)  |
| 助成金交付申請額           | (A 円) $\times 1/2 =$ 円 … B (千円未満切捨て)<br>補助上限額 町内 100,000 円、町外 50,000 円 … C<br>B と C を比較し、少ない方の額 円   |
| 添付書類               | ・奨学金の返還額を証する書類の写し (助成事業期間中のもの)  |
| 確認欄                | <input type="checkbox"/> 対象となる期間の奨学金の返還を行ったこと。<br><input type="checkbox"/> 就業していること。<br><input type="checkbox"/> 町内に定住しており、今後 5 年以上定住する予定であること。<br><input type="checkbox"/> 本町の町税及び奨学金を滞納していないこと。 |

様式第7号の1（第8条関係）

同 意 書

岬町奨学金返還支援事業助成金の交付を申請するにあたり、岬町奨学金返還支援事業助成金交付要綱第4条に定める交付対象者の資格要件を確認するため、世帯全員の住民基本台帳及び納税状況など必要な確認を町職員が行うことに同意します。

年 月 日

申請者 住 所  
氏 名

※提出いただいた個人情報は、厳重に管理し、本事業以外の目的に使用しません。

※以下の記入は不要です。

|                     |         |                |         |
|---------------------|---------|----------------|---------|
| 住民基本台帳の世帯の確認欄       |         | 町税の滞納の有無確認欄    |         |
| 有 ・ 無               | (担当確認印) | 有 ・ 無          | (担当確認印) |
| 国民健康保険料の滞納の有無確認欄    |         | 介護保険料の滞納の有無確認欄 |         |
| 有 ・ 無               | (担当確認印) | 有 ・ 無          | (担当確認印) |
| 後期高齢者医療保険料の滞納の有無確認欄 |         | 保育料の滞納の有無確認欄   |         |
| 有 ・ 無               | (担当確認印) | 有 ・ 無          | (担当確認印) |

様式第7号の2（第8条関係）

誓 約 書

年 月 日

岬町長 田代 堯 様

住 所  
氏 名

私は、岬町奨学金返還支援事業助成金の交付申請に当たり、岬町奨学金返還支援事業助成金交付要綱（以下「要綱」という。）第4条に定める交付対象者の要件を満たしていることを誓約します。

また、町長が要綱の規定に違反すると認める場合は、奨学金返還支援事業助成金の交付決定の取り消しに同意するとともに、既に交付を受けた奨学金返還支援事業助成金を返還することを誓約します。

様式第 10 号 (第 9 条関係)

年 月 日

(宛先) 岬町長 宛

住所

申請者 氏名  
電話番号

岬町奨学金返還支援事業補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった岬町奨学  
金返還支援事業助成金について、次のとおり請求します。

請求金額 円

助成金の振込先

|       |                |     |                |
|-------|----------------|-----|----------------|
| 金融機関名 | 銀行・金庫<br>組合・農協 | 支店名 | 本店・支店<br>本所・支所 |
| 預金の種類 | 普通 ・ その他 ( )   |     |                |
| 口座番号  |                |     |                |
| 口座名義  | (フリガナ)         |     |                |
|       |                |     |                |

※口座名義については、必ず申請者氏名と一致すること。