

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 〒 ふりがな 氏名 生年月日 年 月 日 電話番号
<input type="checkbox"/> (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 借入先機関 借入期間 年 月 から 年 月まで 返還予定額 毎月 円※ / 総額 円 返還開始 年 月～ ※繰上償還分は含まない。
就学先等	大学等名称 学部・学科等 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 所在地
添付書類	・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) ・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) ・勤務先及び就労状況等を証する書類
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。 <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。 <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。 <input type="checkbox"/> 就業していること。 <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。 <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



様式第1号の3（第6条関係）

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 <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） <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 <input type="checkbox"/> 出荷伝票 <input type="checkbox"/> その他（ ）
------	--