様式第1号（第6条関係）

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　　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　年　　　月　　　日電話番号 |
| □（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 | □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。□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。□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。□就業していること。□令和4年4月1日以降に奨学金の返還を始めたこと。□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　　　　　　　　　　　　　　　　印

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 | □農林業　□建設・建築業　□飲食業　□美理容業　□運送･運輪業□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

|  |  |
| --- | --- |
| 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）□確定申告書　□営業許可証　□個人事業の開業届　□売上伝票□出荷伝票　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |

氏名