様式第１号（第６関係）

令和　　年　　月　　日

西和賀町長　様

申請者　住所

氏名

電話

西和賀町介護福祉事業所従事者奨学金返還支援補助金交付申請書

西和賀町介護福祉事業所従事者奨学金返還支援補助金交付要綱第６の規定により、　　年度における補助金の交付を下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 奨学金の名称 |  |
| 貸与機関名 |  |
| 借入金額（総額） | 円 |
| 返還期間 | 年　　月　～　　　　　　年　　月 |
| 申請年度における奨学金返還予定額 | 円 |
| 勤務事業所名 |  |
| 勤務事業所の所在地 |  |
| 勤務事業所における職名 |  |
| 勤務を開始した日 |  |

確認欄（以下の質問について、該当するものに○を付けてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 奨学金返還に係る他の補助を受けていますか | 受けていない・受けている |
| ２ | 過去に西和賀町介護福祉事業所従事者奨学金返還支援補助金の交付を受けたことがありますか | ない・ある（　）回 |

添付書類

(１)　奨学金の貸与を受けたことが確認できるもの

(２)　返還金額及び返還期間が確認できるもの

(３)　第２第２号に規定する資格を有していることが確認できるもの

(４)　就業証明書（様式第２号）

(５)　学校等を修了したことが確認できるもの

(６)　経歴書（様式第３号）

(７)　その他町長が必要とする書類