

いの町奨学金返還支援補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

いの町長 様

申請者 氏  
 住所  
 氏名  
 電話番号  
 生年月日 年 月 日 (満 歳)

いの町奨学金返還支援補助金交付要綱第6条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

奨学金	名称	<input type="checkbox"/> 日本学生支援機構第一種奨学金 <input type="checkbox"/> 日本学生支援機構第二種奨学金 <input type="checkbox"/> 高知県高等学校等奨学金 <input type="checkbox"/> いの町奨学資金 <input type="checkbox"/> その他 町長が認めるもの ( )	
	返還期間	年 月 から 年 月 まで ( 回)	
	返還額	毎月 円	総額 円
	前年度返還額①	円 ※前年度の4月から3月までに返還した金額の合計額を記載	
他制度	併給確認事項	他の奨学金返還支援制度を (どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> してください。) <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない 制度の名称 ( ) 年間支給額 ② ( 円 ) ※他の奨学金返還支援制度で支給を受けている場合は該当の年間支給額を記入してください。	
交付申請額	交付対象額③ (①-②)	円	延べ申請回数: 回
	交付上限額④	該当に <input checked="" type="checkbox"/> をいれてください <input type="checkbox"/> 一般枠 120,000 円 <input type="checkbox"/> 特別枠 240,000 円 <input type="checkbox"/> 一般地域枠 240,000 円 <input type="checkbox"/> 特別地域枠 360,000 円	
	今年度の 交付申請額⑤	円 ※③と④を比較して低い方の金額を記載	
就業先	名称		
	所在		
	就業年月日	年 月 日	
所有資格 (指定資格者のみ)			
住民登録日		年 月 日	
備考	<input type="checkbox"/> 申請初年度より奨学金の名称・返還期間・返還額は変更ありません。 <input type="checkbox"/> 申請初年度より所有資格について、変更ありません。		

**※裏面の振込先記入欄も必ずご記入ください。**

(裏面)

金融機関										本店 支店
口座種別	普通	口座番号								
フリガナ										
口座名義人										

※口座名義人は請求者と同一であること。

発行責任者	氏名		連絡先	
担当者	氏名		連絡先	

※添付書類

- (1) 住民票の写し (同意書により同意している場合は添付不要)
- (2) 奨学金借入れの事実を確認できる書類 (申請初年度の内容に変更がない場合は不要)
- (3) 申請年度の前年度に償還した奨学金の額を確認できる領収書等
- (4) 就業証明書(様式第2号)又は就業の事実を確認できる書類 (確定申告書の控え・  
営業許可証の写しなど)
- (5) 居住確認書 (様式第3号)
- (6) 指定資格者の場合は、当該資格の取得を確認できる書類 (申請初年度の内容に変更がない場合は不要)
- (7) 他の奨学金返還支援制度を利用している場合は、額を確認できる書類
- (8) 誓約書兼同意書 (別紙)
- (9) いの町税の滞納のない証明書 (同意書により同意している場合は添付不要)
- (10) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

別紙

誓約書兼同意書

1 誓約内容

私は、いの町奨学金返還支援補助金の交付を申請するにあたり、次のことを誓約いたします。

- ・いの町の事務及び事業における暴力団の排除に関する規則（平成25年いの町規則第22号）第2条第2項第5号のいずれにも該当いたしません。

2 同意内容

私は、いの町奨学金返還支援補助金の交付を申請するにあたり、次のことに同意いたします。

- ・私の住民基本台帳の情報について、いの町役場担当職員が確認すること。
- ・私のいの町税の納付状況等の情報について、いの町役場担当職員が確認すること。
- ・私のいの町奨学資金の返還状況等の情報について、いの町役場担当職員が確認すること。

年 月 日

いの町長 様

住 所

氏 名

## 就 業 証 明 書

ふりがな	
氏名	
住所	〒
雇用開始年月日	年 月 日 から
雇用期間	<input type="checkbox"/> 無期雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用 ~ 年 月 日 まで
就業時間	<input type="checkbox"/> 週 時間 <input type="checkbox"/> 月 時間
確認事項	<input type="checkbox"/> 当事業所から当該就業者に対し、奨学金の返還支援等はおこなっておりません。
備考	

上記のとおり、就業していることを証明します。

年 月 日

〒

事業所所在地：

事業所名：

担当者：

⑩

連絡先：

## 居 住 確 認 書

私は現在いの町に居住しており、今後もいの町に居住する意思の  
もといの町奨学金返還支援補助金を申請します。

万一、いの町奨学金返還支援補助金交付要綱の交付対象者および  
交付対象要件の資格に反し、補助金の交付を受けた時は、補助金の  
返還を命ぜられても異議申し立てをいたしません。

年 月 日

いの町長 様

住 所 　いの町

氏 名