様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

壱岐市長　様

申請者　住　　所　壱岐市

　氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

　電話番号

　生年月日　　　　年　　月　　日（　　歳）

　　年度　壱岐市地域包括ケア人材確保支援事業補助金交付申請書

（奨学金返還補助金）

壱岐市地域包括ケア人材確保支援事業補助金の交付を受けたいので、壱岐市地域包括ケア人材確保支援事業補助金交付要綱第６条第１項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、本申請に関して、市が保有する私に関する住民基本台帳情報及び市税情報並びに長崎県が保有する暴力団員等に関する情報について、市が調査することに同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請区分 | 初年度　・　２年目　・　３年目 |
| 奨学金の名称 |  |
| 奨学金貸与機関の名称 |  |
| 奨学金借入残額 | 円 |
| 申請に係る取得資格名 |  |
| 勤務先の名称及び所在地 | 名　称所在地 |
| 就職年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 　　　　年度奨学金返還金額 | （　　　　年　　月～　　　　年　　月分）円 |
| 交付申請額 | 円 |

添付書類

(1)奨学金貸与機関が発行する奨学金の貸与を証するもの（初年度申請時のみ）

(2)申請日が属する年度内に返還すべき奨学金の返還金額を証するもの

(3)奨学金の借入残額を証するもの

(4)勤務先及び就職年月日を証するもの（労働条件通知書、雇用契約書の写し等）

(5)壱岐市地域包括ケア人材確保支援事業補助金交付要綱第３条第３号に規定する資格の取得を証するもの

(6)その他市長が必要と認める書類