第５号様式（第９条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）韮崎市長

申請者　住所

氏名

電話番号

韮崎市奨学金返還支援事業助成金交付申請書

韮崎市奨学金返還支援事業助成金の交付を受けたいので、韮崎市奨学金返還支援事業助成金交付要綱第９条第１項の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 認定年月日及び  認定番号 | 年　　　　月　　　　日　・　　　　第　　　　　号 |
| 助成を受けようとする期間（最大５年間） | 年　　　月から　　　年　　　月まで |
| 助成を受けようとする期間中の奨学金返還額 | 円 |
| 助成金交付申請額  （本年度分） | 円 |
| 同意事項 | □この申請にあたって、市の担当職員が私の市税等の納付の状況について調査することに同意します。  　（注意）上記次項に同意しない場合は、市税等を滞納していないことを証する書類の提出が必要となります。 |
| 添付書類 | □奨学金等の返還済額を証する書類の写し  □健康保険証の写し（その他市長が必要と認める書類） |
| 確認欄 | □対象となる期間の奨学金の返還を行ったこと。  □市内に定住していること。  □就業又は起業又は個人で農業を営む者、その事業専従者であること。  □本市の市税及び奨学金を滞納していないこと。 |