第１号様式（第６条関係）

年　　月　　日

（宛先）愛川町長

住　所

申請者　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

愛川町介護・看護職等奨学金返済助成金交付申請書兼返済計画書

　愛川町介護職及び看護職等奨学金返済助成金交付要綱第６条の規定に基づき、次のとおり助成金を申請します。

１　交付申請額　　　　　　　　　円　　返済金額合計÷２（１円未満切捨て）

２　返済計画書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 返済月 | 返済金額 | 返済月 | 返済金額 |
| ４月 | 円 | 10月 | 円 |
| ５月 | 円 | 11月 | 円 |
| ６月 | 円 | 12月 | 円 |
| ７月 | 円 | １月 | 円 |
| ８月 | 円 | ２月 | 円 |
| ９月 | 円 | ３月 | 円 |
| 返済金額合計 | | 円 | |

３　添付書類

（1）住民票の写し

（2）就労先の在籍証明書（第２号様式）

（3）誓約書(第３号様式)

（4）修了証明書（保有資格の証明書類）の写し

（5）奨学金の貸与及び返済を証明する書類

（6）その他町長が必要と認めた資料

〈同意欄〉

　私は、奨学金返済助成金の申請にあたり、愛川町が次の事項について行うことに同意します。

（1）町税等の納付状況

（2）施設等に就労後、１年が経過するまでの間、その就労の有無を確認すること。

年　　　月　　　日　　住所

　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞