

日高川町奨学金返還支援助成金交付対象者認定申請書

日高川町長 様

日高川町奨学金返還支援助成金交付対象者の認定を受けたいので、日高川町奨学金返還支援助成金交付要綱第 6 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。

申請者	住所 〒 フリガナ氏名 生年月日 年 月 日 電話番号
奨学金	借入期間 年 月 から 年 月まで 返還予定額 毎月 円 / 総額 円 返還開始 年 月～
修学先等	大学等名称 学部・学科等 卒業・修了時期 年 月 日
申請区分	1 回目 2 回目以降
勤務先	勤務先名称 所在地
添付書類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大学等が発行している在学・卒業を証明する書類（初回申請時のみ） ・ 奨学金の借入額、返還額が確認できる書類（初回申請時のみ） ・ 勤務先及び就労状況等を証する書類
確認	<input type="checkbox"/> 奨学金の返還に関し他制度による助成等を受けていません。 <input type="checkbox"/> 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 7 7 号）第 2 条に規定する暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。 <input type="checkbox"/> この申請に必要な個人情報（世帯情報、税務情報や暴力団員であるか否かの確認など）を調査することについて、何ら異議はありません。