

若狭町長 様

申請者 住所
氏名 ⑨
連絡先

わかさで輝く奨学金返還支援補助金交付申請書

わかさで輝く奨学金返還支援補助金の交付を受けたいので、わかさで輝く奨学金返還支援補助金交付要綱第11条の規定により、関係書類を添えて補助金の交付を申請します。

申請者	現住所	〒		
	(ふりがな) 氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	生年月日	年 月 日	年齢	歳
	登録日・登録番号	年 月 日 / 第 号		
交付申請回		第1回 / 第2回 / 第3回 / 第4回 / 第5回		
就職先	名称	<input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> 変更なし		
	所在地	〒	<input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> 変更なし	
	就職年月日	年 月 日		
奨学金	名称	※以下のいずれかに✓してください。 <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"/> 福井県大学奨学金 <input type="checkbox"/> 福井県高校奨学金		
	返還総支払額 (利子含む)	円		
	返還済額	円 ※初回交付年度の4月1日時点		
	返還残額	円 ※初回交付年度の4月1日時点		
加算	職種	※以下のいずれかに✓してください。 (医療職) <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> その他() (介護職) <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他()		

【添付書類】

- 1 奨学金の返還状況を証する書類
- 2 勤務先証明書(※提出月に発行されたもの)

(裏面)

【確認事項】

奨学金の返還に対する助成制度の利用 ※利用しているものの、□に✓してください。	<input type="checkbox"/> 福井県 U・I ターン奨学金返還支援事業 <input type="checkbox"/> その他 ()
支援総額	円

上記【確認事項】の内容に相違ないことを確認するため、若狭町が福井県に対し、福井県 U・I ターン奨学金返還支援制度の利用に関する内容について照会することに同意します。

また、わかさで輝く奨学金返還支援補助金の交付要件の該当性を審査するため、住民基本台帳等による住民登録情報の確認及び税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。

なお、わかさで輝く奨学金返還支援補助金交付要綱に基づき、交付決定の取消しがあり、若狭町長から補助金の返還を命じられたときは、その内容に従い、助成金を返還します。

氏名 _____ (印)