

年 月 日

（あて先）むかわ町長

申請者 住所

氏名

印

電話

むかわ町福祉施設職員奨学金返還支援補助金交付申請書兼請求書

奨学金返還支援に対する補助金の交付を受けたいので、むかわ町福祉施設職員奨学金返還支援補助事業実施要綱第8条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。

なお、交付の決定に際し、担当課が住民登録、町税等の納付状況の調査を行うことを承諾します。

1 奨学金の返還状況及び補助金交付申請及び請求額

種 別	日本学生支援機構奨学金（第一種・第二種） その他（ ）
当該年度の返済額	返済期間 年 月 ～ 年 月 ( カ月) 返済合計額 円
補助金交付申請 及び請求額	円× カ月＝ 円

添付書類  指定事業所等の在職を証明する書類

奨学金の返還額が確認できる書類

2 振込先

金融機関	銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 本所・支所
口座種別及び 口座番号	普通 当座	
口座名義人		

※申請者本人名義の口座に限ります。

※町記入欄	【住民登録】	有	無
	【町税の滞納】	有	無