

〇〇〇〇年 〇月 *日

（あて先）大東市長

（申込者）住 所 **大東市〇〇町〇-〇-〇**

氏 名 **大東 太郎**

電話番号 **090-****-******

生年月日 〇〇〇年 〇月 〇日（〇〇歳）

**申請書類の内容等について担当から連絡すること
がありますので、日中でも連絡が取れる番号を記
入してください。**



大東市未来人材奨学金返還支援補助金の交付を受けたいので、大東市補助金等の交付等に関する条例および大東市未来人材奨学金返還支援補助金交付要綱第6条第1項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申込みます。

なお、この申込みに関して、市が保有する私に関する住民基本台帳情報および市税情報について、市が調査することに同意します。

記

奨学金等の名称	日本学生支援機構 第二種奨学金		
奨学金等貸与機関の名称	日本学生支援機構		
勤務先の名称	株式会社〇〇〇〇		
勤務先の所在地	大東市〇〇町〇丁目〇番〇号		
大東市未来人材奨学金返還支援補助金交付要綱第4条第4号イに規定する資格の有無	有	保育士	
就職年月日	**年	*月	**日
補助対象期間	<input type="checkbox"/> 上半期（4月1日～9月30日返還分） <input type="checkbox"/> 下半期（10月1日～翌年3月31日返還分）		
返還額	**,****円		
他の地方公共団体からの補助の有無	有	・	無
交付申請額	**. 000 円（千円未満切捨て）		

保育士、幼稚園教諭、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、精神保健福祉士の資格に基づき働いている場合、有に〇を付し、名称を記入してください。また、資格を証する書類を添付してください。

申請する対象期間に✓を付けてください

対象期間内の返還額を記入して下さい。

※添付書類

1期あたり、返還額の1/2 上限75,000円まで(千円未満は切捨て)

- 奨学金等貸与機関が発行する書類の写し
- 奨学金等の全体の返還計画を確認することができる書類の写し
- 対象となる期間における奨学金等の返還を証する書類の写し
- 大東市未来人材奨学金返還支援補助金交付要綱第4条第4号イに規定する資格の取得を証するもの（該当者のみ）等、その他市長が必要と認める書類