

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

薩摩川内市長 田中 良二 様

申込者 住 所  
氏 名  
電話番号

㊟

薩摩川内市奨学金返還支援補助金補助対象者登録申込書

薩摩川内市奨学金返還支援補助金交付要綱第5条の規定に基づき、関係書類を添えて、次のとおり補助対象者の登録を申し込みます。

大 学 等 名 ( 卒 業 年 月 )		( 年 月 )
奨 学 金 等	名 称	
	貸与機関名	
	返還総額	円
勤 務 先	名 称	
	住 所	
就 職 年 月 日		年 月 日 ( 就 職 時 の 年 齢 歳 )
雇 用 形 態		雇用期間の定めが <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある

捨印

薩摩

記入例

様式第1号（第5条関係）

平成29年 2月 15日

薩摩川内市長 田中 良二 様

認印でかまいません。

申込者 住所 薩摩川内市神田町3番22号  
氏名 薩摩 太郎  
電話番号 0996-23-5111

薩摩

薩摩川内市奨学金返還支援補助金補助対象者登録申込書

薩摩川内市奨学金返還支援補助金交付要綱第5条の規定に基づき、関係書類を添えて、次のとおり補助対象者の登録を申し込みます。

大学等名 (卒業年月)	薩摩川内大学 (平成28年 3月)	
奨学金等	名称	第一種奨学金
	貸与機関名	日本学生支援機構
	返還総額	3,000,000 円
勤務先	名称	株式会社 薩摩川内
	住所	薩摩川内市 樋脇町塔之原1173番地
就職年月日	平成28年 4月 1日 (採用時年齢 22歳)	
雇用形態	雇用期間の定めが <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	

借りていた奨学金が補助の対象となる「奨学金等」にあたるかについては、お問い合わせください。

市内事業者に採用された以降、返還する予定の奨学金の総額（利子を含めた金額）