

様式第4号（第7条関係）

年 月 日

薩摩川内市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

㊟

薩摩川内市奨学金返還支援補助金交付申請書

薩摩川内市奨学金返還支援補助金の交付を受けたいので、薩摩川内市奨学金返還支援補助金交付要綱第7条の規定に基づき、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

奨学金等の名称 (貸与機関名)	( )
前年度返還額	円
交付申請額	円
勤務先	

捨印

薩摩

記入例

様式第4号（第7条関係）

申請日を記入する。

令和 年 5 月 1 0 日

薩摩川内市長 様

認印でかまいません。

申請者 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交付申請書

薩摩川内市奨学金返還支援補助金の交付を受けたいので、薩摩川内市奨学金返還支援補助金交付要綱第7条の規定に基づき、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

奨学金等の名称 (貸与機関名)	第一種奨学金 ( 日本学生支援機構 )
前年度返還額	207,912 円
交付申請額	103,000 円
勤務先	株式会社 薩摩川内

「前年度返還額÷2」を記入する。  
ただし、千円未満の端数は切り捨てる。上限200,000円

令和元年4月～令和2年3月の間に返還した金額を記入する。