

様式第1号（第6条関係）

石巻市奨学金返還支援事業助成金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

石巻市長（あて）

直筆での署名が必要です

不備等があった場合に担当から連絡することもあるので、可能な限り日中でも連絡が取れる番号を記入願います

申請者 住所 石巻市〇〇町△丁目\*番地\*  
氏名 石巻花子  
電話番号 090-\*\*\*\*-\*\*\*\*

石巻市奨学金返還支援事業助成金の交付を受けたいので、石巻市奨学金返還支援事業助成金交付要綱第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請します。

なお、本申請に関して、市が保有する私に関する住民基本台帳情報及び市税情報並びに宮城県が保有する暴力団員等に関する情報を確認することに同意します。

記

奨学金の名称	<input checked="" type="checkbox"/> (独) 日本学生支援機構奨学金 第1種奨学金 <input type="checkbox"/> (独) 日本学生支援機構奨学金 第2種奨学金 <input type="checkbox"/> (独) 日本学生支援機構奨学金 第1種奨学金及び第2種奨学金 <input type="checkbox"/> 石巻市奨学金 <input type="checkbox"/> その他 ( )
勤務先の名称及び所在地	名称 *****病院 所在地 石巻市〇〇1丁目*番**号
就職年月日	令和*年*月*日
従事に要する資格(業務)名	看護師
前年度の奨学金返還額	50,000円
交付申請額	25,000円

複数取得の場合は現在職場で従事している対象資格を記入

繰り上げ返済した場合、その額は含めないでください  
奨学金を複数借りている方は合計額を記入

添付書類

- 奨学金貸与機関が発行する返還証明書等)
- 前年度中に返還した奨学金の返還証明書等(返還証明書等)
- 在職証明書(様式第2号)
- 石巻市奨学金返還支援事業助成金交付要綱第3条第3号に規定する資格の取得を証するもの
- 預金通帳又はキャッシュカードの写し
- その他市長が必要と認める書類

前年度の奨学金返還金額の2分の1を記入  
ただし、10万円を超える場合は、「100,000円」と記

ゆうちょ銀行の場合は、通帳を1ページめくったところに

【振込先】 ※申請者本人名義の口座をご記入ください。

金融機関名	支店名等	種別	口座番号
***銀行	**支店	普通	1234567
フリガナ 口座名義人		イシノマキ 石巻	ハナコ 花子