

様式第 1 号(第 7 条関係)

年 月 日

安芸高田市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

安芸高田市看護師等奨学金返済支援補助金交付申請書

安芸高田市看護師等奨学金返済支援補助金交付要綱第7条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて申請します。

また、市税の滞納の有無を確認するため、関係部署に問い合わせすることに同意します。

1. 返済計画

返済月	返済額(A)	上限額(B)	補助申請額 (A) 又は (B) の少ない方の額
4月	円	15,000円	円
5月	円	15,000円	円
6月	円	15,000円	円
7月	円	15,000円	円
8月	円	15,000円	円
9月	円	15,000円	円
10月	円	15,000円	円
11月	円	15,000円	円
12月	円	15,000円	円
1月	円	15,000円	円
2月	円	15,000円	円
3月	円	15,000円	円
補助申請額合計			円

2. 本申請以前におけるこの補助金の受給の有無(あり・なし)

→ありの場合は期間【 年 月～ 年 月】

この要綱以外の奨学金を対象とした類似の補助金の受給の有無(あり・なし)

→ありの場合は期間【 年 月～ 年 月】

3. 添付書類 (1)雇用証明書(様式第2号)

(2)看護師等であることを証明する書類

(3)奨学金の貸与を受けていることを証明する書類

(4)その他市長が必要と認めた書類