様式第１号（第７条関係）

年　　月　　日

坂東市長　様

申請者　住　　所
氏　　名
生年月日
連 絡 先

医療福祉職奨学金返還支援補助金交付申請書

坂東市医療福祉職奨学金返還支援補助金交付要綱第７条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

また、申請内容確認のため、市が自身の保有する申請者の個人情報を利用することに同意します。

申請区分	初回　・　年目
奨学金の名称	
奨学金貸与者の名称	
奨学金の返還開始日	年　月　日
奨学金の返還期間	年　月　～　年　月
奨学金借入残額	円
最終学歴	学校名： 卒業年月日：　年　月　日
勤務先	会社名： 所在地： 資　格：

添付書類
・承諾書兼誓約書（様式第２号）（初回又は変更時のみ）
・申請者が教育機関を卒業したことを証するもの（初回又は変更時のみ）
・奨学金貸与機関が発行する奨学金の貸与を証するもの（初回又は変更時のみ）
・奨学金の返還完了までの計画を確認することができるもの（初回又は変更時のみ）
・奨学金の返還の事実及び金額を証するもの
・就業証明書（様式第３号）
・業務に要する資格を有していることを証するもの（初回又は変更時のみ）