

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、私は(医療機関等名称) \_\_\_\_\_ において、雇用期間の定めなく正規の職員として勤務していることに間違いありません。

なお、勤務実態及び市税の滞納の有無を確認するため、関係各所に問い合わせすることに同意します。

1. 返済計画

返済月	返済予定額	返済月	返済予定額	返済月	返済予定額
4月	円	8月	円	12月	円
5月	円	9月	円	1月	円
6月	円	10月	円	2月	円
7月	円	11月	円	3月	円
返済予定額合計					円

2. 補助申請額(年間最大180,000円)

月額 (A)	対象月数 (B)	補助上限額 (A) × (B) = (C)	返済予定額合計 (D)	補助申請額 (C)又は(D)の少ない方の額
15,000 円	月	円	円	円

※対象月数(B)には、当該年度の4月1日又は就職日のいずれか遅い日の属する月から、奨学金の返済完了予定日又は退職日若しくは3月31日のいずれか早い日の属する月までの月数を記載すること(1日でも該当日がある場合は1月とし、1年度あたり最大12月、累計60月を上限)

※返済予定額合計(D)には、1.返済計画に記載した額を転記すること

3. 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 名称 ( )

期間 ( 年 月 ~ 年 月 )

4. 添付書類

- (1) 看護師等であることを証明する書類
- (2) 奨学金の貸与を受けていることを証明する書類
- (3) 当該年度における返済予定額がわかる書類
- (4) 申請者と上記添付書類に記載の者が同一の者であることを証明する書類(該当者のみ)