様式第１号（第７条関係）

年　 　月　　　日

石岡市長　宛

申請者　 住所

　　　 　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 生年月日　　　年　　月　　日　　　歳

奨学金返還支援金資格認定申請書

　令和７年度石岡市奨学金返還支援金交付要綱第７条第１項の規定により，交付資格の認定を受けたいので，次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 就業先 | 所在地 | 郵便番号 |
| 名称 |  |
| 電話番号 |  |
| 就業年月日 | 年　　　　月　　　日 |
| 卒業・修了  した学校 | 学校名  学部・学科・  課程名 | ​ |
| 卒業・修了年月 | 年　　　　月 |
| 申請区分 | | □１回目　　　□２回目以降 |
| 貸与された  奨学金 | 名称  ※いずれかにレ点 | □ 独立行政法人 日本学生支援機構　第一種学資貸与金  □ 茨城県奨学資金 |
| 借入期間 | 年　　　　月　から　　　　年　　　月　　まで |
| 返還予定額 | 毎月　 　　　　円 ／ 総額　　　　　　円  ※ 返還額は繰上償還額を除く。 |
| 返還開始 | 年　　　　月　　から |

添付書面

１　申請者の公的身分証明書の写し

２　申請者の大学等を卒業したことを証する書類の写し（初回申請時のみ）

３　奨学金の返還の事実及び金額を証する書類の写し（初回申請時のみ）

４　奨学金貸与機関が発行する貸与を証する書類の写し（初回申請時のみ）

５　奨学金の返還完了までの計画を確認することができる書類の写し（初回申請時のみ）

６　次に掲げる者の区分に応じ，それぞれに定める書類

(1)　要綱第３条１項第５号アに掲げる者に該当する者

同号アに規定する資格を有していることを証する書類の写し（初回申請時のみ）

同号アに規定する資格

保育士，幼稚園教諭，保健師，看護師，准看護師，助産師，理学療法士，作業療法士，診療放射線技師，臨床検査技師，社会福祉士，介護福祉士及びこれらに準ずる国家資格を有する者

(2)　要綱第３条１項第５号ア又はイに掲げる者に該当する者

就労証明書（様式第２号）

(3)　要綱第３条１項第５号ウに掲げる者に該当する者

登記事項証明書，法人の設立等に関する申告書，その他その事業を営んでいることが分かる書類の写し

(4)　要綱第３条１項第５号エに掲げる者に該当する者のうち，市内において１年以上継続して，農業又は林業に専ら従事する者

　　　確定申告書の写し，その他その事業に従事していることが分かる書類の写し及び就労証明書

７　その他市長が必要と認める書類