様式第１号（第６条関係）

小山町奨学金返還サポート給付金支給予定者登録申請書

年　　月　　日

　　小山町長　様

住所

氏名

支給対象者の登録をしたいので、小山町奨学金返還サポート給付金支給要綱第６条第１項の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 電話番号 | －　　　　－ |
| 就労状況 | 勤務先名称 |  |
| 勤務先所在地 |  |
| 勤務開始年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 勤務形態 | □正規雇用　□非正規雇用　□家業に従事　□自ら起業 |
| 平均実働数 | ・勤務時間　週　　　　　時間　勤務日数　週　　　　　日・勤務時間や日数に換算できない労働の場合、具体的に記載（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） |
| 卒業・修了した大学等 | 大学等の名称 |  |
| 卒業・修了年月 | 年　　　月（卒業・修了時の年齢　満　　　　歳） |
| 返還する奨学金 | 名　　称 | □日本学生支援機構奨学金□小山町育英奨学金 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 返還予定期間 | 　　　　　　年　　　　月から　　　　　年　　　月まで |
| 年間返還予定額 | 円 |
| 返還総額 | 円 |
| 他の助成制度の活用状況 | □　本制度以外の助成を受けておらず、今後も受けません。 |
| 個人情報に関する調査閲覧同意欄 | □ | 私は、小山町奨学金返還サポート給付金の支給決定に必要な事項として、私の住民登録の状況及び町税滞納状況を、担当職員が調査閲覧することに同意します。 |