

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	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> 家業に従事 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 日本学生支援機構奨学金 <input type="checkbox"/> 小山町育英奨学金 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。		