

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。		

様式第2号（第6条関係）

第 年 月 日

様

小山町長 氏 名 印

小山町奨学金返還サポート給付金支給予定者決定通知書

年 月 日付けで申請があった支給対象者の登録について、下記のとおり決定したので、小山町奨学金返還サポート給付金支給要綱第6条第2項の規定により通知します。

記

1 登録

支給予定者	住 所	
	氏 名	
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 ( )
返還する奨学金	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

2 不登録

(理由 :

)

様式第3号（第7条関係）

小山町奨学金返還サポート給付金支給申請書兼口座振替依頼書

年 月 日

小山町長 様

住所  
氏名

給付金の支給を受けたいので、小山町奨学金返還サポート給付金支給要綱第7条の規定により関係書類を添えて申請します。

就労状況	勤務先名称	
	勤務先所在地	
	勤務した期間	年 月 日から 年 月
	就労形態	<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 ( )
奨学金返還状況	返還した期間	年 月から 年 月まで
	上記期間返還実績額	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。

※ 申請日の前年10月から本年9月までの状況を記入してください。

口座振替（兼受領委任）記入欄

振込先金融機関	銀行 金庫 農協	口	フリガナ							
			名義人氏名							
	本店 支店 支所 出張所	座	種類	口座番号						
			1 普通 2 当座 3 その他 ( )							

申請者と口座名義人が異なる場合は、名義人への受領権の委任とします。

様式第4号（第7条関係）

就労状況証明書

申請者氏名	
勤務先名称	
勤務先所在地	
勤務した期間	年 月 日から 年 月
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 ( )
<p>上記のとおり証明します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所在地 事業所名 代表者名</p> <p style="text-align: right;">印</p>	

記入担当者

所属部署名  
役職・氏名  
電話番号

※勤務先等でこの証明を受けてください。

※産前・産後休業又は育児休業中の場合は、その旨を記載してください。

※この証明書は、小山町奨学金返還サポート給付金支給事務のために使用するものです。  
それ以外の目的に使用することはありません。

様式第 5 号（第 8 条関係）

第 年 月 日

様

小山町長 氏 名

小山町奨学金返還サポート給付金決定通知書

年 月 日付けで申請があった給付金について、下記のとおり決定したので、小山町奨学金返還サポート給付金支給要綱第 8 条の規定により通知します。

記

1 支 給

支給決定額	円
備 考	

支給の条件

小山町奨学金返還サポート給付金支給要綱第 9 条の規定により、給付金の返還を求める場合があります。

2 不支給

(理由: )

様式第6号（第9条関係）

第 年 月 日

様

小山町長 氏 名

小山町奨学金返還サポート給付金返還命令書

年 月 日付け 第 号により支給の決定をした給付金について、小山町奨学金返還サポート給付金支給要綱第9条の規定により、下記のとおり返還を命じます。

記

1 返還命令金額

支給決定額 円

取消後支給決定額 円

支給済額 円

---

返還命令額 円

2 返還期限 年 月 日