第３号様式（第５条関係）

年　　月　　日

清里町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　返済支援申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

**奨学金返済支援制度交付申請書**

清里町資格職職員の確保・支援等に関する要綱第５条に基づき、清里町役場に奉職しましたので、次のとおり申請します。

**１　資格職情報**

**（　保健師　・　社会福祉士　・　精神保健福祉士　・　技術士（補）　）**

**２　申請する返済支援の内訳**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 奨学金の種類 | 貸付額 | 償還残額 | 償還月額  （残年数） |
|  | 円 | 円 | 円  （　　　年） |

**※確認できる書類を添付のこと**

**３　振込口座**

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関支店等 | 銀行・信金　　　　　　　　　　本店  　　　　　　　　　　農協　　　　　　　　　　　　　支店 |
| 預金種別 | 普通　／　当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義（カナ） |  |

※口座名義は個人口座名義に限る

**４　誓約・同意**

（１）本要綱に定める制度に対し、虚偽の申請をしてはならない。

（２）虚偽の申請を行った場合、法律による処置を受けるものとする。

　上記に同意いたします　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印