様式第１号（第６条関係）

介護職等支援事業助成金交付対象承認申請書

年　　月　　日

　中札内村長　　　　　　　様

住　　所

（申請者）氏　　名

電話番号

　中札内村介護職等支援事業助成金交付要綱第６条の規定に基づき承認を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 奨学金 | 名称 | □日本学生支援機構第一種奨学金　□日本学生支援機構第二種奨学金□その他の奨学金（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 貸与期間 | 　　　　年　　　月から　　　　年　　　月まで（　　　ヶ月） |
| 貸与額 | 毎月　　　　　　　　円 | 　　総額　　　　　　　　　円 |
| 返還期間 | 　　　　年　　　月から　　　　年　　　月まで（　　　　回） |
| 返還額 | 毎月（半月）　　　　　円半年賦　　　　　　　　円 | 　　総額　　　　　　　　　円 |
| 就業先 | 名称 |  |
| 所在 |  |
| 就業年月日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住民登録日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 備考 |  |

※確認事項

　□私は、中札内村長が当該助成金の審査を行うにあたり、提出した書類の事項及び世帯の納税状況等について調査することに同意します。

　（**※中札内村に住民登録している者に限り、同意する場合、下記添付書類(１)納税証明書の提出を省略することができます。**）

　□私は、当該助成事業に係る費用を事業所、公的機関及び団体等から助成を受けておらず、決定後に受けることが決まった場合は申告をします。

　氏　　名

※添付書類　(1) 納税証明書

 (2) 返還すべき奨学金の返還金額を証するもの

　　　　　　(3) 雇用証明書（様式第２号）

　　　　　　(4) 事業所等から助成を受けている場合、事業所等からの助成金額を証す

るもの（事業所等からの助成金交付決定書など助成金額がわかるもの）