

利根町奨学金返還支援補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

利根町長 様

申請者 住 所 利根町大字布川999-1
氏 名 地域 せいさく
生年月日 平成12年5月25日（25歳）
電話番号 080-△△△△-□□□□

令和7年度利根町奨学金返還支援補助金の交付を受けたいので、利根町奨学金返還支援補助金交付要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

なお、申請内容確認のために、町が保有する個人情報を利用することに同意します。

記

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 上限20万円（初回・ 継続 2年目） <input type="checkbox"/> 上限10万円（ 歳） R8.1時点		
奨学金の名称	<input type="checkbox"/> 日本学生支援機構第一種奨学金 <input checked="" type="checkbox"/> 日本学生支援機構第二種奨学金 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
奨学金の返還開始日	2023年10月 1日	奨学金の返還期間	2023年 10月～2043年9月
令和7年の奨学金の返還額	243,000 円	借入総額	6,350,000 円
交付申請額	200,000 円		
最終学歴	学 校 名：とねりん大学 卒業年月日： 令和5年 3月 16日		
勤務先	会 社 名：日本利根医療センター 所 在 地：千葉県利根市681-1 <small>※現在求職中の方は、この欄に理由を書いてください。（仕事を探しているため、アルバイトをしている等）</small>		

【振込先】※申請者本人名義の口座としてください。

金融機関名（コード）	支店名等（番号）	種別	口座番号
お天気銀行	晴天支店	普通	1234567
フリガナ 氏 名	チイキ セイサク 地域 せいさく		

添付書類

- 申請者が教育機関を卒業したことを証するもの（初年度申請時のみ）
- 奨学金貸与機関が発行する奨学金の貸与を証するもの（初年度申請時のみ）
- 奨学金の返還完了までの計画を確認することができるもの（初年度申請時のみ）
- 奨学金の返還の事実を証するもの
- 就業証明書（様式第2号）または求職中であることを証するもの