様式第１－２号（第４条関係）

年　　月　　日

永平寺町長　　様

申請者　　〒

（住　所）

ふりがな

（氏　名）

（連絡先）

永平寺町U・Iターン奨学金返還支援事業補助金補助候補者認定申請書（既卒者用）

補助候補者の認定を受けたいので、永平寺町U・Iターン奨学金返還支援事業補助金交付要綱第４条第２項の規定により、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏名 |  | 生年月日 | 　　　　　年　　 月　 　日(　　　歳) |
| 卒業大学等 | 名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※学部、学科、研究科、コース等まで記載してください。 |
| 所在地 | 〒 |
| 卒業年月日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日　 |
| （予定）就業先 | 会社名 |  |
| 所在地 |  |
| 就職年月日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 奨学金の状況 | 名称 | □ (独)日本学生支援機構第一種奨学金　　□(独) 日本学生支援機構第二種奨学金□ 福井県奨学育英基金奨学金※いずれかの□に✓してください。 |
| 貸与金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　円／月（総額　　　　　　　　　　　　円） |
| 貸与期間 | 　　　　　　年　　　　月　～　　　　　年　　　　月　（全　　　　　回） |
| 返還総支払額 | 　　　　　　　　　　　　　　　円　（※利子を含む） |
| 返還済額 | 　　　　　　　　　　円　 | 返還残額 | 　　　　　　　　　　円 |

【確認事項(1)】　　　※下記に同意した場合、□に✓してください。

□補助候補者に認定後、補助候補者要件や補助対象者要件等に係る状況報告、調査等に同意します。

【確認事項(2)】　　　※下記に同意した場合、□に✓してください。

□暴力団員や暴力団員等密接な関係にある者であるか否かの確認のため、福井県警察本部に対して照会が行われることについて同意します。

【確認事項(3)】　※下記に同意した場合、□に✓してください。

　□補助金交付申請時に、事業所等に就業（自ら事業を営む場合を含む。）します。

【確認事項(4)】

福井県Ｕ・Ｉターン奨学金返還支援制度等他の制度を利用していますか。　　　□はい　　□いいえ

添付書類

□大学等を卒業したことを証する書類　　□奨学金貸与証明書又はこれに準ずるもの

□住所変更の履歴を証明する書類（戸籍の附票等）