

若年出産世帯奨学金返還支援補助金申請明細書

申請者 (A)	住所	伊方町		生年月日	
	フリガナ 氏名	()		平成 年 月 日	
右記を確認し <input checked="" type="checkbox"/> を記入		<input type="checkbox"/> 同趣旨又は同期間の他の奨学金返還支援を受けていません。 <input type="checkbox"/> 上記の者は奨学金返還を滞納した事実はありません。		対象児童誕生日 時点の年齢	歳
Aの配偶者 又は対象児童 の認知者	住所			生年月日	
	フリガナ 氏名	()		平成 年 月 日	
右記を確認し <input checked="" type="checkbox"/> を記入		<input type="checkbox"/> 同趣旨又は同期間の他の奨学金返還支援を受けていません。 <input type="checkbox"/> 上記の者は奨学金返還を滞納した事実はありません。		対象児童誕生日 時点の年齢	歳
対象児童	フリガナ 氏名	()	生年月日	令和 年 月 日	
	母子健康手帳発行自治体		発行日	令和 年 月 日	交付番号
奨学金を 返還した者	奨学金貸付機関名	補助対象とする返還金額 (繰上償還分を含む。)		小 計	
		定期返還	円	円	
		繰上償還	円		
		定期返還	円	円	
		繰上償還	円		
対象児童の出生日前に支払った経費は補助対象としない。			補助対象経費合計	円	
			補助金請求額	,000 円	

○下記の資料を添付すること。

<input type="checkbox"/> 補助金振込先口座の通帳写し等 (金融機関名、支店名、口座種別、口座番号、口座名義人が分かるもの) <input type="checkbox"/> 関係3者の住所、続柄のほか、対象児童の出生時点の父母の年齢が分かる書類 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し (発行自治体、発行日、交付番号及び母子の氏名が分かるもの) ※母子健康手帳を持参する場合は必要ありません。 <input type="checkbox"/> 申請者及び配偶者に町税の滞納がないことを示す書類 ※申請書において、納税等の状況について調査することに同意した場合は必要ありません。 <input type="checkbox"/> 奨学金等の貸与を証する書類 (奨学金貸与機関が発行したもの) <input type="checkbox"/> 補助対象期間中の奨学金の返済額を証する書類 (預金通帳の名義人及び返済額が分かる書類又は領収証等) <input type="checkbox"/> 申請日までの奨学金等の返還額を証する書類 (預金通帳、領収書等の写し) <input type="checkbox"/> 返済計画を確認することができる書類
--