

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		
					対象児童出生日 時点の年齢	歳	
右記を確認し☑を記入		☐ 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。 ☐ 上記の者は奨学金返還を滞納した事実はありません。					
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		
					対象児童出生日 時点の年齢	歳	
右記を確認し☑を記入		☐ 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。 ☐ 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	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	
			前年度受給済 補 助 金 額			, 000 円	
			補助金請求額			, 000 円	

○下記の資料を添付すること。

☐ 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）
☐ 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
☐ 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。
☐ 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）
☐ 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)
☐ 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）
☐ 返済計画を確認することができる書類