

宮津市長 様
伊根町長 様
与謝野町長 様

申請者（補助認定者）

住 所

氏 名

連絡先

医療技術職確保奨学金返還支援補助金交付申請書

医療技術職確保奨学金返還支援補助金の交付を受けたいので、宮津市医療技術職確保奨学金返還支援補助金交付要綱第 10 条、伊根町医療技術職確保奨学金返還支援補助金交付要綱第 10 条及び与謝野町医療技術職確保奨学金返還支援補助金交付要綱第 10 条の規定に基づき、関係書類を添えて次のとおり申請します。

1 奨学金の返還状況及び補助金交付申請額

奨学金の種別	・日本学生支援機構奨学金（ 第一種 ・ 第二種 ） ・その他（ ）
補助対象期間 (最大 120 月)	令和 年 月 から 令和 年 月 まで
算定期間の返還額	返還期間 令和 年 月 ～ 令和 年 月
	返 還 額 円
補助金交付申請額	円

【添付資料】

- 奨学金の返還実績が確認できる書類
 就業証明書
 奨学金の借入残額及び償還期間が確認できる書類
 市町村税の滞納がないことの証明書

2 補助金振込先口座（申請者本人名義の口座に限ります）

金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義(フリガナ)
銀行 信用金庫 農協 組合	本店 支店 営業所	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		