

(記載例)

様式第1号 (第6条関係)

岡垣町長 宛て

氏名欄は自署もしくは
記名・押印すること

令和●年●月●日

氏名：●● ●●

※署名又は記名押印

住所：〒811-0000

遠賀郡岡垣町●●1-2-3

電話番号：093-123-4567

岡垣町保育士等奨学金返還支援補助金交付申請書 (令和●年度)

岡垣町保育士等奨学金返還支援補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1. 補助金申請額 金 180,000 円 (①と②のうち少ない方の額)

①返還額 204,000円 (17,000円 × 12月)

②補助基準額 180,000円 (15,000円 × 12月)

半年ごとや3か月ごとなど支払実績に応じて申請可能です

※返還額には、返還した額を1月相当に換算した額(1円未満切捨て)を記入してください。

※月には申請年度における勤務月数を記入してください。但し、月途中からの勤務の場合は、翌月からの該当となります。

2. 勤務先 ●●保育園

3. 補助金受給の有無

・本申請以前におけるこの補助金の受給の有無 (あり ・ なし)

⇒ありの場合はその期間 [年 月 ~ 年 月]
受給通算期間： 月/36月

4. 添付書類

- (1) 雇用証明書 (様式第2号)
- (2) 保育士証又は幼稚園教諭免許状の写し
- (3) 奨学金の貸与を受けていることを証明する書類
- (4) 奨学金を返還したことを証明する書類

(記載例)

様式第2号 (第6条関係)

雇用証明書

(岡垣町保育士等奨学金返還支援補助金用)

勤務者	氏名	●● ●●
	住所	遠賀郡岡垣町●● 1-2-3
	生年月日	平成●年●月●日
勤務先名	●●保育園	
雇用期間	令和●年●月1日 ~ 年 月 日 ※雇用期間に定めがない場合、終期は空欄とすること。	
採用形態	常勤 (就業規則等に定める常勤職員)	
職種 (該当するものに○)	<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 ・ <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 ・ <input type="checkbox"/> 保育教諭	
勤務時間	週 : 38.75 時間勤務 (1日 7.75 時間 ・ 週 5 日)	
勤務日数	月平均 : 21 日勤務	
雇用保険の適用 (該当するものに○)	<input checked="" type="checkbox"/> 適用あり ・ <input type="checkbox"/> 適用なし	
社会保険の適用 (該当するものに○)	<input checked="" type="checkbox"/> 適用あり ・ <input type="checkbox"/> 適用なし	

上記のとおり、在職していることを証明します。

令和●年●月●日

代表者による自署もしくは
は記名・押印すること

住所 : 遠賀郡岡垣町●●●● 3-2-1

事業所名 : ●●保育園

代表者 : ●●●● ●●●●

印

(記載例)

様式第4号 (第8条関係)

令和●年●月●日

岡垣町長 宛て

氏名欄は自署もしくは
記名・押印すること

氏名：●● ●●

※署名又は記名押印

住所：〒811-0000

遠賀郡岡垣町●●1-2-3

電話番号：093-123-4567

岡垣町保育士等奨学金返還支援補助金変更交付申請書 (令和●年度)

岡垣町保育士等奨学金返還支援補助金交付要綱第8条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

変更前交付決定額	120,000 円
変更後交付申請額	180,000 円
変更内容	変更前 ・返還額 120,000 円 ・補助基準額 180,000 円 (令和●年●月●日～令和○年●●月●●日)
	変更後 ・返還額 204,000 円 ・補助基準額 180,000 円 (令和●年●月●日～令和○年●●月●●日)
変更理由	追加で奨学金の返還を行ったため
変更年月日	令和●年●月●●日
添付書類	返還したことを証明する書類

対象要件を満たしている
期間を記載すること。
※変更後についても同様

変更内容がわかるもの
を添付すること

(記載例)

様式第6号(第10条関係)

町から交付決定を受けた日以降で
請求書を町に提出した日を記入

令和●年●月●日

岡垣町長 宛て

(請求者)

氏名欄は自署もしくは
記名・押印すること

住所: 遠賀郡岡垣町●●1-2-3

氏名: ●●●●

※署名又は記名押印

電話番号: 093-123-4567

岡垣町保育士等奨学金返還支援補助金請求書

令和●年●●月●●日付●岡こ第●●●●号で交付決定のあった、岡垣町保育士等奨学金返還支援補助金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額 180,000 円

【補助金の振込先】

金融機関名	●● 銀行 ・金庫 組合・農協	支店名	●● 本店・ 支店 本所・支所
預金の種類	普通 ・ 総合 ・ その他 ()		
口座番号	1 2 3 4 5 6 7		
口座名義	(フリガナ) ●●●● ●●●● ●● ●●		

※口座名義については、必ず請求者氏名と一致すること。

※添付書類として口座番号等の分かる書類を提出すること。

以上