

年 月 日

社会福祉法人天神会
理事長 三河茂喜宛

住 所
氏 名 印

ひばり保育園奨学金返還補助認定申請書

私は奨学金返還補助金の交付を受けたいので、奨学金返還補助交付要綱第6条の規程に基づき申請します。
なお、この申請書および添付書類の記載内容は事実と相違ないこと、記載内容が事実と異なることが判明したときは、申請の変更等、必要な措置をとることを誓約します。

申請者	氏名	
	住所	〒 ー
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
	メールアドレス	
対象奨学金	名称	
	貸与金額	
	貸与期間	年 月から 年 月まで
	現在の残額	
	返還期間	年 月から 年 月まで
最終学歴	名称	
	所在地	〒 ー
	入学・卒業年月	年 月 入学 ・ 年 月 卒業
職歴	年 月 日から 年 月 日まで	法人名 : 所在地 :
	年 月 日から 年 月 日まで	法人名 : 所在地 :
	年 月 日から 年 月 日まで	法人名 : 所在地 :

補助金振込予定口座	金融機関名							
	支店名							
	預金種目							
	口座名義カタカナ							
	口座番号							

【添付書類】

- 奨学金貸与団体への個人情報提供同意書
- 住民票の写し
- 奨学金の貸与状況を証する書類
- その他理事長が必要と認める書類