

中津市長 様

申請者 住 所

氏 名

㊟

中津市保育士等奨学金返還支援事業費補助金支給対象者認定申請書

支給対象者の認定を受けたいので、中津市保育士等奨学金返還支援事業費補助金交付要綱（平成29年4月1日中津市告示第78号）第5条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

記

私は、中津市内の保育所等に保育士等として就職し、かつ中津市内に定住する見込みです。		
申請者	住 所	〒
	(ふりがな) 氏 名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	※必ず本人に繋がる電話番号を記載すること
修学先等	名 称	大学 学部 学科
	所 在 地	〒
	卒 業 日 年 月 日	年 月 日
奨学金	名 称	
	区 分	無利子・有利子 ※該当にマル（○）をしてください
	金 額	円／月（総額 円）
	貸与期間	年 月 日 ～ 年 月 日
	返還期間	年 月 日 ～ 年 月 日
奨学金	名 称	
	区 分	無利子・有利子 ※該当にマル（○）をしてください
	金 額	円／月（総額 円）
	貸与期間	年 月 日 ～ 年 月 日
	返還期間	年 月 日 ～ 年 月 日

※前職がある方は、履歴書を添付してください。