

年 月 日

中津市長 様

申請者 認定番号 _____
 住 所 _____
 氏 名 _____
 電 話 _____

中津市保育士・幼稚園教諭奨学金返還支援事業費補助金交付申請書

年 月 日付け、中保運第 号で支給の認定を受けた、中津市保育士・幼稚園教諭奨学金返還支援事業費補助金について、中津市保育士・幼稚園教諭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8条の規定により関係書類を添えて補助金を交付申請します。

記

交付申請額	円												
交付申請額の内訳	4月	円	7月	円	10月	円	1月	円					
	5月	円	8月	円	11月	円	2月	円					
	6月	円	9月	円	12月	円	3月	円					
奨学金返還額	円		内訳	4月	円	7月	円	10月	円	1月	円		
				5月	円	8月	円	11月	円	2月	円		
				6月	円	9月	円	12月	円	3月	円		

- ※前年度中に返還した奨学金が対象になります。
- ※補助額は年額6万円かつ月額5千円を限度とします。
- ※年額で千円未満の端数がある場合は、これを切り捨てるものとします。