

名古屋市介護・障害福祉職員奨学金返済支援事業助成金実績報告書兼交付請求書

令和 年 月 日

(宛先) 名古屋市長

申請者 氏 名

〒

住 所

電話番号

勤 務 先

名古屋市介護・障害福祉職員奨学金返済支援事業助成金交付要綱第12条の規定に基づき、
関係書類を添えて下記のとおり請求します。

なお、助成金は下記口座へ振り替えてください。

記

1 請 求 額 金 円

(請求額明細)

年間実返済額 A	年間実返済額 (他制度助成後) A'	助成基準額 B	交付決定額 C	今回請求額 A・A'・B・Cのうち 最も少ない額
円	0 円	円	円	円

2 返済実績

返済月	実返済額	返済月	実返済額
4月	円	10月	円
5月	円	11月	円
6月	円	12月	円
7月	円	1月	円
8月	円	2月	円
9月	円	3月	円
年間実返済額 (A)			円
他制度による助成額			0 円

4 振 込 先

振 込 先 金融機関			銀行 信用金庫 信用組合 農協			本店 支店 出張所
	金融機関コード			金融機関コード		
振 込 先 口 座	カナ名義			口座番号		
	口座名義			預金種別		1 普通 2 当座

3 添付書類

- (1) 貸与機関が発行する奨学金の返済証明書又は奨学金を返済したことを証明する書類
- (2) 就労証明書
- (3) 他の類似する制度による助成額を証明する書類（類似する奨学金の助成を受けている場合に限る。）
- (4) その他市長が必要と認める書類