様式第１号

沖縄県奨学金返還助成制度　助成候補者認定申請書

平成　　年　　月　　日

沖　縄　県　知　事　殿

申請者

氏名　　　　　　　　　　　　印

　私は沖縄県内に居住し就業する者で、標記助成金の助成候補者としての認定を受けたいので、同助成金交付要綱第７条の規定に基づき申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (1)申  請  者 | 住　　所 | | 〒 |
| 氏　　名 | |  |
| 生年月日 | | 昭和　・　平成 年　　　月　　　日 |
| 電話番号 | |  |
| メールアドレス | |  |
| (2)就  職  先  等 | 開設者住所 | | 〒 |
| 開設者氏名 | |  |
| 代表者名 | |  |
| 勤  務  先 | 所在地 | 〒 |
| 名称 |  |
| 電話番号 |  |
| 就職等年月日 | | 平成 年　　　月　　　日 |
| (3)奨  学  金 | 名　　称 | |  |
| 貸与金額 | | 総額　　　　　　　円 |
| 貸与期間 | | 年　　月　　日　～ 　年　　月　　日 |
| 返還金額 | | 総額　　　　　　　円（うち利息　　　　円）※延滞金等は除く |
| 返還期間 | | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| (4)最  終  学  歴 | 名　　称 | |  |
| 所 在 地 | | 〒 |
| 入学年月 | | 年　　月 |
| 卒業等年月 | | 年　 月　　　卒業　・　中途退学 |

【添付書類】

* 奨学金貸与証明書又は奨学金返還証明書
* 薬剤師免許証の写し又はこれに準ずる書類
* 雇用契約書の写し又は雇用証明書（参考様式の「雇用証明書」を使用するか、これによりがたい場合は、採用通知、就労証明、所得証明、確定申告書の写し等）
* 住民票の写し（申請者の抄本。県内居住後等の、マイナンバー記載のないもの）
* その他助成対象者の認定のため必要なもの