様式第１号（第６条関係）

佐世保市奨学金等返還補助金交付申請資格選定申請書（代理返還用）

 年 月 日

佐世保市長 様

申請者　　住 所　〒

　　　　　会社名

　　　　　代表者名

　　　　　電話番号

　　　　　メールアドレス

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

「SASEBO Lifeをはじめよう！」佐世保市奨学金等返還補助金要綱第６条の規定により、補助金交付申請資格の選定申請を行います。また、この申請に関して、佐世保市が、申請者及び代理返還支援対象者の住民登録状況、奨学金の貸与・返還に係る状況、就労状況、税等の納付状況を確認することに同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 奨学金等貸与機関名称 | 日本学生支援機構 |
| 代理返還支援対象者（１人目） | 　（フリガナ）　氏　名　住　所　〒佐世保市　電話番号　本人支払による奨学金返還の有無　有(返還総額の＿分の＿)・無　佐世保市民となった日　　年　　月　　日　就業日　　年　　月　　日　代理返還開始日　　年　　月　　日 |
| 　奨学金名称（第一種・第二種等） |  |
| 代理返還期間 | 　　年　　月～　　　　年　　月 |

代理返還支援対象者が複数人いる場合は裏面に記載ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 代理返還支援対象者（２人目） | （フリガナ）　氏　名　住　所　〒佐世保市　電話番号　本人支払による奨学金返還の有無　有(返還総額の＿分の＿)・無　佐世保市民となった日　　年　　月　　日　就業日　　年　　月　　日　代理返還開始日　　年　　月　　日 |
| 　奨学金名称（第一種・第二種等） |  |
| 代理返還期間 | 　　年　　月～　　　　年　　月 |

|  |  |
| --- | --- |
| 代理返還支援対象者（３人目） | （フリガナ）　氏　名　住　所　〒佐世保市　電話番号　本人支払による奨学金返還の有無　有(返還総額の＿分の＿)・無　佐世保市民となった日　　年　　月　　日　就業日　　年　　月　　日　代理返還開始日　　年　　月　　日 |
| 　奨学金名称（第一種・第二種等） |  |
| 代理返還期間 | 　　年　　月～　　　　年　　月 |

|  |  |
| --- | --- |
| 代理返還支援対象者（４人目） | （フリガナ）　氏　名　住　所　〒佐世保市　電話番号　本人支払による奨学金返還の有無　有(返還総額の＿分の＿)・無　佐世保市民となった日　　年　　月　　日　就業日　　年　　月　　日　代理返還開始日　　年　　月　　日 |
| 　奨学金名称（第一種・第二種等） |  |
| 代理返還期間 | 　　年　　月～　　　　年　　月 |