様式第１号（第５条関係）

令和　　年　　月　　日

明石市介護・障害福祉分野の社会福祉法人等奨学金返済支援制度事業補助金交付申請書

明石市長　様

法人所在地

名　　　　　称

代表者職・氏名

電話番号

明石市介護・障害福祉分野の社会福祉法人等奨学金返済支援制度事業補助金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて申請します。なお、補助対象法人の要件として明石市税の納税状況の確認が必要なときは、市長が関係課に報告を求めることに同意します。また、添付書類の写しは、原本の写しに間違いないことを誓約いたします。

記

１　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　円

２　奨学金返済支援制度事業の内容

　　別紙明石市事業計画書（様式２）のとおり

　３　添付書類

　　　①県社協要綱第１０条に規定する「社会福祉法人等奨学金返済支援制度事業補助金交付決定通知書」の写し

　　　②県社協要綱第９条第1項の規定による補助金の交付の申請を行った際に提出した「事業計画書」の写し

　　　③補助対象職員が対象年度内に機構に返済する奨学金の額及び奨学生番号がわかる書類の写し

　　　④手当等の支給根拠がわかる就業規則等の写し

【この申請に対する連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｆ　Ａ　Ｘ |  |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  |