

様式第 1 号（第 7 条関係）

令和 7 年度砥部町出産世帯奨学金返還支援事業補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

砥部町長 様

申請・請求者

住所	〒	—
氏 名		
対象児童との続柄		
電話番号		

令和 7 年度砥部町出産世帯奨学金返還支援事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 対象児童

フリガナ		母子健康手帳
氏 名		交付自治体： _____
生年月日	令和 年 月 日	交 付 番 号： _____
		交 付 日： 令和 年 月 日

2 対象児童の父母

	父	母
	☐ 申請・請求者と同じ	☐ 申請・請求者と同じ
住 所	〒 —	〒 —
氏 名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日

3 補助金の額

奨学金返還額(A)	, 0 0 0 円	千円未満は切捨て 内訳は様式第 1 号別紙のとおり
補 助 限 度 額(B)	2 0 0 , 0 0 0 円	
申 請 ・ 請 求 額	, 0 0 0 円	(A)と(B)のいずれか少ない方の額

(裏面へ続く)

4 振込先口座（申請・請求者名義の口座とします。）

金融機関名			支店名						
預金種別	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号							
フリガナ									
口座名義人									

5 関係書類（必要な☐に☒チェックして、チェックした書類を添付してください。）

- ☐ 母子健康手帳
- ☐ 振込先口座確認書類（口座名義人及び口座番号が確認できる書類）の写し
- ☐ 奨学金等の貸与を証する書類（貸与した機関等が発行したもの）の写し
- ☐ 奨学金を返還したことを証明する預金通帳、領収書等（返還した人、返還年月日、返還額等が確認できるもの）の写し
- ☐ 対象児童の父母（砥部町に住民登録がある人は除く）の住民票
- ☐ 対象児童の父母の戸籍謄本（対象児童との親子関係が確認できない場合）

6 同意・誓約事項（全ての☐に☒チェックして、自署してください。）

- ☐ 里帰り出産等の一時的な居住ではありません。
- ☐ 申請日現在、対象児童と同居してこれを監護し、生計を同じくしています。
- ☐ 今後、1年以上、砥部町に居住する意思があります。
- ☐ 砥部町暴力団排除条例に規定する暴力団員又は暴力団員等に該当しません。
- ☐ 町税等を滞納していません。
- ☐ 生活保護を受けていません。
- ☐ この補助金の交付を受けようとする奨学金の返還を延滞していません。
- ☐ この補助金の交付を受けようとする奨学金の返還について、他の補助金等の交付の決定を受けていません。
- ☐ 申請内容に一切の虚偽はありません。
- ☐ 町長が必要と判断した場合は、申請内容の審査に必要な範囲で、町税の納付状況を確認し又は提出書類に記載された情報を他の官公署等に照会・提供することに同意します。
- ☐ 補助金の交付後に交付要件に該当しない事実や不正等が発覚したときは、速やかに補助金を返還します。

申請者氏名（自署） _____