出産世帯奨学金返還支援補助金申請明細書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  （Ａ） | 住所 | 伊予市 | | | | | 生年月日 | | | | | |
| 年　　月　　日 | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ氏名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 対象児童出生日  時点の年齢 | | | | | 歳 |
| 右記を確認し☑を記入 | | □ 同趣旨又は同期間の他の奨学金返還支援を受けていません。  □ 上記の者は奨学金返還を滞納した事実はありません。 | | | | |
| Ａの配偶者  又は対象児童の認知者 | 住所 |  | | | | | 生年月日 | | | | | |
| 年　　月　　日 | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ氏名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 対象児童出生日  時点の年齢 | | | | | 歳 |
| 右記を確認し☑を記入 | | □ 同趣旨又は同期間の他の奨学金返還支援を受けていません。  □ 上記の者は奨学金返還を滞納した事実はありません。 | | | | |
| 対象児童 | ﾌﾘｶﾞﾅ氏名 | （　　　　　　　　　　　　　　） | | | | 生年月日 | 令和　 年　　月　　日 | | | | | |
| 母子健康手帳発行自治体 | |  | | 発行日 | 令和　年　月　日 | | | 交付番号 | |  | |
| 奨学金を  返還した者 | | 奨学金貸付機関名 | | 補助対象とする返還金額  （繰上償還分を含む。） | | | | | | 返還者ごとの  補助対象金額 | | |
|  | |  | | 定期返還　　　　　　　　円 | | | | | | 円 | | |
| 繰上償還　　　　　　　　円 | | | | | |
|  | |  | | 定期返還　　　　　　　　円 | | | | | | 円 | | |
| 繰上償還　　　　　　　　円 | | | | | |
| ※補助金額は１人につき上限20万円  夫婦の一方がこれを上回り、他方が下回る場合も、充当することはできない。 | | | | 前年度受給済  補 助 金 額 | | | | ,000円 | | | | |
| 補助金請求額 | | | | ,000円 | | | | |

〇下記の資料を添付すること。

□　補助金振込先口座の通帳写し等（金融機関名、支店名、口座種別、口座番号、口座名義人が分かるもの）

□　関係３者の住所、続柄のほか、対象児童の出生時点の父母の年齢が分かる書類

□　母子健康手帳の写し（発行自治体、発行日、交付番号及び母子の氏名が分かるもの）

□　奨学金等の貸与を証する書類（奨学金貸与機関が発行したもの）

□　奨学金の返済額を証する書類（預金通帳の名義人及び返済額が分かる書類又は領収証等）

□　返済計画を確認することができる書類

□　事業に関するアンケート調査票（出産世帯奨学金返還支援補助金）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 税務課  確認欄 | 市税の  未納 | 申請者（ 無・有 ）  配偶者（ 無・有 ） | 原課依頼日　　　　　年　　月　　日  税務課確認日　　　　年　　月　　日 | 確認者 |  |