別記様式第１号（第７条関係）

**今治市出産世帯奨学金返還支援助成金交付申請兼請求書**

　 　年　 　月　　 日

（宛先）今治市長

申請及び請求者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 |  |

今治市出産世帯奨学金返還支援助成金の交付を受けたいので、以下のことに同意及び宣誓のうえ、今治市出産世帯奨学金返還支援助成金交付要綱第７条の規定により、下記のとおり申請及び請求します。

金額　　　　　　　　　　　円

（支払方法：口座振替）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融  機関名 |  | 銀行  金庫  農協 | 支店 |  | 支　店  出張所  支　所 | 種別 | 口座番号 |  |
| 普通・当座 | 口座名義人(カタカナ) |  |

|  |
| --- |
| 【誓約・同意事項】  ※全ての項目を確認し、資格にチェック（✔）のうえ、申請者氏名を自署してください。  □市税の滞納はなく、市が市税の納付状況について照会することに同意します。  □世帯の状況について、市が照会することに同意します。  □同一世帯に属する全員が、生活保護法（昭和25年法律第144号）に基づく保護を受けていません。  □暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77号）第２条第６号に該当しません。  □支給対象児童の出生を要件として、本市及び県内他市町における同種の助成金等の交付を申請し、又は既に交付を受けたことはありません。  □助成の対象として申請する奨学金等の返還額について、他の助成金等の交付を受けていません。  □上記の者は奨学金返還を滞納した事実はありません。  □市長が必要と判断した場合、提出書類に記載された情報を他の行政機関等に照会し、又は提供する事について同意します。  □この申請書及び提出書類の内容は、事実と相違ありません。  □これら誓約事項及び申請内容に虚偽又は誤りがあり、市から助成金返還の求めがあったときは、遅滞なく返還します。  申請者氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 上記の者より助成金交付申請があったので、納税状況調査をお願いします。  年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　こども未来課長   |  |  | | --- | --- | | 納税状況（どちらかに〇） | 滞納なし　・　滞納あり |   納税状況は上記のとおりです。  年　　月　　日　　納税課長 |

今治市出産世帯奨学金返還支援助成金申請兼請求明細書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 今治市 | | | | | □今治市に３か月  以上居住 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 |  | | | | 生年月日 | 平成　 年 　月 　日 |
| 配偶者  又は  対象児童  の認知者  等 | 住所 |  | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 |  | | | | 生年月日 | 平成　 年 　月　 日 |
| 支給対象  児童 | ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 |  | | | □申請者と同居 | 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 |  |
| 奨学金等の名称 | | | 返還者氏名 | | 対象児童母子健康手帳交付後の返還状況（繰上返還含む） | | |
| 返　還　日 | | 返　還　額 |
|  | | |  | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 円 |
|  | | |  | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 円 |
|  | | |  | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 円 |
|  | | |  | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 円 |
|  | | |  | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 円 |
|  | | |  | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 円 |
|  | | |  | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 円 |
|  | | |  | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 円 |
|  | | |  | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 円 |
|  | | |  | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 円 |
|  | | |  | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 円 |
|  | | |  | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 円 |
|  | | |  | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 円 |
|  | | |  | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 円 |
|  | | |  | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 円 |
| 奨学金等返還額合計（1,000円未満切り捨て）Ａ | | | | | | | ，０００円 |
| 助成限度額　Ｂ | | | | | | | ２００，０００円 |
| 助成金申請額（上記Ａ、Ｂの少ない方の金額） | | | | | | | ，０００円 |

下記の資料を添付すること。

|  |
| --- |
| □母子健康手帳の写し（発行自治体、発行日、交付番号がわかる部分、出生届出済証明欄のページ）  □奨学金等の貸与を証する書類（奨学金の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わかる書類又は領収書等）  □奨学金の返済計画を確認することができる書類 |