

社会福祉法人やまゆり福祉会

理事長 様

申請者 氏 名 .....

## 奨学金返済支援手当支給申請書

私は、奨学金返済支援手当の支給について、下記のとおり申請します。

申請者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	電 話 番 号	※必ず連絡が取れる電話番号を記載のこと。
	メールアドレス	
	学 校 名	※奨学金を受けた時の学校名
奨学金	名 称	
	区 分	無利子 有利子 ※該当するものを○で囲んでください。
	奨学金借入額	
	借 入 期 間	
	返済予定額	年額 円、 月々返済額 円
添付書類	<input type="checkbox"/> 奨学金の借入総額及び返済計画等が分かる書類	
	<input type="checkbox"/> 卒業見込書(在学中又は休学中で就職までに卒業が見込まれる方) ：奨学金契約書写し等	
	<input type="checkbox"/> 返済状況が分かる書類	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	※添付書類は□内に✓を入れてください。	
備考	隔月返済 年 ( ) 回返済	

年 月 日

様

社会福祉法人やまゆり福祉会  
理事長

印

## 奨学金返済支援手当支給決定通知書

年 月 日に申請のあった奨学金返済支援手当の支給申請について、  
下記のとおり決定したので通知します。

申 請 結 果	承認 不承認 とします。
支 給 方 法	月々の手当として（支援額 円）
不承認の理由	
承認の条件	1 奨学金の返済状況の分かる書類等を提出又は提示を定期的に行うこと。 2 返済が滞った場合は、承認を取り消す場合があります。 3 申請に虚偽又は不正があった場合は、承認を取り消します。 その場合は、支援した金額の返還を求める場合があります。 4 無断欠勤等の際は、遡及して奨学金返済支援金の返還を求めることがあります。 5 その他 （ ）
備 考	

様式3（第8条関係）

年 月 日

社会福祉法人やまゆり福祉会  
理事長

様

届出者 氏 名 .....

奨学金返済支援手当受給に関する誓約書

年 月 日に承認があった奨学金返済支援手当の受給について、  
下記のとおり適切に活用することをお誓いします。

- ・奨学金返済支援制度に基づき、適切に対応し、やまゆり福祉会の意向に反しての行動は慎みます。
- ・本制度を悪用したり、不正に受給した場合は、奨学金返済支援制度に関する要綱に則り、真摯に対応して法人の指示に従います。

休業又は休職  
の場合

年 月 日(予定) から復職いたします。

備 考

※ 奨学金返済支援手当受給に関する誓約書は、支援手当支給決定通知を受け取った日から2週間以内に事務課に提出してください。

様式4（第9条関係）

年 月 日

社会福祉法人やまゆり福祉会

理事長

様

届出者 氏 名 \_\_\_\_\_

奨学金返済支援手当受給辞退(変更) 届

年 月 日に承認があった奨学金返済支援手当について、下記のとおり  
辞退(変更) したいので届出します。

辞退（変更） 開 始 日	年 月 日  月支援分から 辞退 又は 変更
辞退又は変更 の 理 由	
備 考	

様式5（第10条関係）

年 月 日

様

社会福祉法人やまゆり福祉会

理事長

印

奨学金返済支援手当支給停止（取消）通知書

年 月 日に通知した奨学金返済支援手当について、下記のとおり決定したので通知します。

内 容	奨学金返済支援手当の支給を 停止 取消 します。
停止（取消） の時期	年 月分から
停止（取消） の理由	
備 考	