様式２

令和　　年　　月　　日

鶴岡市長　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

状況報告書【市町村連携枠】

平成２９年度山形県若者定着奨学金返還支援事業【市町村連携枠】募集要項の規定に基づき、次のとおり報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成候補者 | ふりがな氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | (西暦)　　年　　月　　日 | 性別 | □男　□女　 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | 自宅 |  | 携帯 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 保護者 | ふりがな氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | 自宅 |  | 携帯 |  |
| 転学先 | 名称等 | 校名学部　　　　　　学科　　　　　専攻　　　　　　年 |
| 所在地 | 〒 |
| 卒業予定年月 | (西暦)　　　年　　　月 |
| 認定奨学金貸与期間等 | 金　　額 | 毎月　　　　　　　　円 |
| 認定貸与期間 | (西暦)　　年　　月～(西暦)　　年　　月まで 　 か月 |
| 認定貸与総額 | 　　　　　　　　　　円 |

　　※転学した場合は、新たな在学校の在学証明書を添付すること。

　　※変更があった場合は変更部分のみを記載すること。

　様式３

令和　　年　　月　　日

鶴岡市長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

在学期間延長承認申請書【市町村連携枠】

平成２９年度山形県若者定着奨学金返還支援事業【市町村連携枠】募集要項の規定に基づき、進学先大学等を卒業（修了）するまで在学期間を延長したいので、承認くださるよう申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成候補者 | ふりがな氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | (西暦)　　年　　月　　日 | 性別 | □男　□女　 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | 自宅 |  | 携帯 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 保護者 | ふりがな氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | 自宅 |  | 携帯 |  |  | 携帯 |  |
| 卒業大学等 | 名称等 | 校名学部　　　　　　学科　　　　　専攻　　 |
| 所在地 | 〒 |
| 卒業年月 | (西暦)　　　年　　　月 |
| 進学大学等 | 名称等 | 校名学部　　　　　　学科　　　　　専攻　　 |
| 所在地 | 〒 |
| 卒業予定年月 | (西暦)　　　年　　　月 |
| 認定奨学金貸与期間等 | 金　　額 | 毎月　　　　　　　　円 |
| 認定貸与期間 | (西暦)　　年　　月～(西暦)　　年　　月まで 　 か月 |
| 認定貸与総額 | 　　　　　　　　　　円 |

　※大学等の卒業証明書、進学先の在学証明書を添付すること。

様式４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

鶴岡市長　　　殿

氏名

平成２９年度山形県若者定着奨学金返還支援事業助成候補者就業状況等報告書

【市町村連携枠】

平成２９年度山形県若者定着奨学金返還支援事業【市町村連携枠】募集要項の規定に基づき、次のとおり報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成候補者 | ふりがな氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | (西暦)　　年　　月　　日 | 性別 | □男　□女　 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | 自宅 |  | 携帯 |  |
| 就業先 | 就業先名　称 | 　　　　 |
| 所在地 | 〒 |
| 就業開始日 | (西暦)　　　　年　　　月 |
| 認定奨学金貸与期間等 | 金　　額 | 毎月　　　　　　　　円 |
| 認定貸与期間 | (西暦)　　年　　月～(西暦)　　年　　月まで 　 か月 |
| 認定貸与総額 | 　　　　　　　　　　円 |
| 就業分野（○で囲む） | ア　商工分野　　　　イ　農林水産分野　　ウ　建設分野エ　医療・福祉分野　エ　その他（　　　　　　　　　） |

様式５

令和　　年　　月　　日

鶴岡市長　　殿

申請者　　住所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　氏名

求職・離職期間延長承認申請書【市町村連携枠】

　平成３０年度山形県若者定着奨学金返還支援事業【市町村連携枠】募集要項の規定に基づき、求職・離職期間を延長したいので、承認くださるよう申請します。

記

　１　求職・離職期間延長理由

様式６

令和　　年　　月　　日

鶴岡市長　　殿

申請者　　住所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　氏名

認定辞退申請書【市町村連携枠】

　平成　　年　　月　　日付け　　　　第　　　　号で通知のあった助成候補者の認定について、下記の理由により辞退したいので、申請します。

記

　１　辞退理由