

山形県知事 殿
市町村長 殿

新やまがた就職促進奨学金返還支援事業助成候補者認定申請書【Uターン促進枠】

令和7年度新やまがた就職促進奨学金返還支援事業【Uターン促進枠】募集要項の規定に基づき、次のとおり申請します。

ふりがな		性別	
氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
住所	〒		
電話番号 (携帯)		メールアドレス	
卒業高校等 (卒業中学校等)	※県外高校等から県外大学等に進学した場合又は高等専門学校卒業者の場合は卒業した中学校等名を記入すること		
支援を申請する奨学金について	いずれか一つに○ () 日本学生支援機構第一種奨学金 (無利子) () 日本学生支援機構第二種奨学金 (有利子) () 市町村の奨学金 ()		
	貸与総額	円	返還残額 円
	返還方法 (選択して○を記載) () 月賦返還 月賦額 () 円 () 月賦・半年賦併用返還 月賦額 () 円 半年賦額 () 円		
卒業大学等	上記奨学金の貸与を受けた期間に在学していた大学等を記載 名称 () 年 月 卒業		
県外における就業実績について	就業先 () 所在地 () 在職期間 (年 月 ~ 年 月まで)		
就業予定分野	別表2「就業予定分野一覧」を参考にアルファベットを記入 分類 () 職業名 (決まっている場合) ()		
Uターンの予定	() 単身でのUターンを予定 () 世帯でのUターンを予定		
Uターンを希望する理由			
<input type="checkbox"/> 私は、令和7年度新やまがた就職促進奨学金返還支援事業募集要項の1-(8)の規定に該当する者ではありません (必須)。 <input type="checkbox"/> 私は、令和7年度新やまがた就職促進奨学金返還支援事業募集要項の6-(5)の規定に該当する場合の支援額の返還に同意します (必須)。 <input type="checkbox"/> 私は、山形県又は県内市町村がUターン関係情報の提供にあたり、申請書記載の各事項を使用することに同意します (任意)。 <input type="checkbox"/> 私は、山形県又は県内市町村のUターン相談窓口等団体に情報提供することに同意します (任意)。 <input type="checkbox"/> 同意する場合✓ (裏面もご確認ください)			

(募集要項抜粋)

1－(8) 申請時点において、次に該当しない者

- イ この事業により返還支援を受けようとする奨学金について、本事業以外の支援制度による返還支援や返還額の減額又は免除等を受ける予定がある者（※市町村が行う上乘せ支援を除く）
- ロ 既にやまがた就職促進奨学金返還支援事業Uターン促進枠又は本事業Uターン促進枠の助成候補者の認定を受けている者又は申請中である者
- ハ 山形県若者定着奨学金返還支援事業又はやまがた就職促進奨学金返還支援事業で既に助成対象者として支援を受けている者

6－(4) 助成対象者の認定の取消し

次のいずれかに該当した場合は助成対象者の認定が取り消しとなります。

- イ 奨学金の返還が免除された場合(死亡、精神もしくは身体の障がいによる免除等)
- ロ 要件を満たすこととなった日から起算して2年以内に、次のいずれかに該当することとなった場合
 - ①県外に居住又は就業した場合（就業先の都合によるものを除く）
 - ②自己都合による離職期間が通算して6か月を超えた場合
 - ③会社側の都合または病気、けが等やむを得ない事情による離職期間が通算して12か月を超えた場合（自己都合による離職期間を含む）

6－(5) 支援額の返還

6－(4)ロに該当し、助成対象者の認定を取り消された場合、支払いを受けた支援額全額を県へ返還するものとします。

助成対象者の要件を満たすこととなった日から起算して2年以内に、当初申請した市町村から他の県内市町村へ転居した場合は、支援額の2分の1を県へ返還するものとします。