

（ 提 出 先 ）
足 立 区 教 育 委 員 会

日付は「令和 7 年 1 月 6 日～令和 7 年 1 月 3 1 日」を
記入してください。

年 月 日

住所 〒	120-8510 足立区中央本町 1-17-1
氏名	〇〇 〇〇
電話番号	000-0000-0000
勤務先保育施設	〇〇保育園

（※）本人が手書きしない場合には、記名押印してください。

オンライン申請の見直しにより署名・押印について取り扱いが変更になりました。
様式上は、本人が手書きしない場合には、記名押印してくださいと記載されていま
すが、記名のみで問題ありません。

足立区保育士奨学金返済支援事業補助金実績報告書兼交付申請書

足立区保育士奨学金返済支援事業補助金交付要綱第 6 条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請
します。

記

1 交付申請額（返済実績額の合計）

年間の返済額を記入して
ください。

金 60,000 円【 令和 6 年 1 月 ～ 令和 6 年 12 月 返済分】

2 返済実績

返済月	返済実績額	返済月	実際の月毎の返済額を 記入してください。
1 月	5,000 円	7 月	0 円
2 月	5,000 円	8 月	10,000 円
3 月	5,000 円	9 月	5,000 円
4 月	5,000 円	10 月	5,000 円
5 月	5,000 円	11 月	5,000 円
6 月	5,000 円	12 月	5,000 円
計	60,000 円		

3 記載事項の訂正および類似の補助制度の適用がないことの誓約について

- ① 本申請の記載事項について、誤字・脱字などの軽微な訂正については、区役所職員が行うことに同意しま
す。
- ② 申請をするにあたり、本要綱を遵守し、本補助金と類似の補助制度の適用はないことを誓約します。ま
た、区内在住者の場合、足立区奨学金返済支援助成を受給確認のために、収集した個人情報を利用すること
に同意します。

オンライン申請の見直しにより署名・押印について取り扱いが変更
になりました。様式上は 本人が手書きしない場合には、記名押印
して下さいと記載されていますが、記名のみで問題ありません。

氏名
(本人が手書きしない場合には、記名押印して下さい。)

- ①在職証明書（様式第 2 号） ②貸与証明書又は奨学金の貸与を受けていることを証明する資料 ③保育士証の
写し ④補助対象期間内に返済した金額が客観的に確認できる資料 ⑤その他教育委員会が必要と認める資料

在職証明書

令和6年12月31日

事業者名	社会福祉法人 ○○会	在職証明書の証明日は「令和6年12月31日以降」の日付を記入してください。
雇用者名 (代表者職氏名)	理事長 ○○ ○○ 印	
施設名称	○○保育園	雇用者名（代表者職氏名）を記入してください。自署しない場合は、代表者印を押印してください。
施設所在地	〒000-0000 足立区○○○丁目番号	
連絡先	00-0000-0000	

下記の者は、次のとおり在職していることを証明します。

氏名	○○ ○○	施設名称と勤務先は同一となります。
住所	足立区中央本町 1-17-1	
勤務先	○○保育園	
勤続年月日 勤続年数	平成31年 4月 1日 年 月 日 年 月 日 ~ 年 月 日 (同一事業者において再就職がある場合には合算する期間を記載) (雇用期間がある場合は雇用が終了する日) 【勤続 5年】	要綱第2条(2)の条件に当てはまる期間を記載してください。 令和6年4月1日時点での勤続年数を記載してください。
採用形態	常勤 ・ 非常勤	
職種	保育士	
就労形態	週 40 時間勤務 (1日 8 時間 ・ 週 月 20 日勤務	何かあれば補記してください。
勤務時間	7時 00分 ~ 20時 30分 (休憩時間 12時~13時) ※シフト制による 等	
雇用保険の適用	適用あり ・ 適用なし	雇用者名（代表者職氏名）を記入してください。自署しない場合は、代表者印を押印してください。その場合、雇用者名欄で使った印影と同じものを押印してください。
社会保険の適用	適用あり ・ 適用なし	

本申請の記載事項について、誤字・脱字などの軽微な訂正については、区役所職員が行うことに同意します。

代表者職氏名 理事長 ○○ ○○ 印

(代表者が手書きしない場合には、記名押印してください。)

※雇用証明書の無断作成や改変は、有印私文書偽造罪、有印私文書変造罪にあたる可能性があります。必ず法人代表者による署名又は法人担当者による記名押印により、作成してください。

様式第4号（第8条関係）

様式第4号は、実績報告書兼交付申請書（様式第1号）の申請を行い、交付が決定した方に決定通知と一緒に送付します。別途指定された提出期限までに必ずご提出下さい。期限を過ぎますと受付できませんので、ご注意ください。
（こちらの提出は、実績報告兼交付申請とは違いオンライン申請はできません。）郵送または窓口への持参でご提出ください。

日付は交付決定及び確定通知書の決定日以降の日付を記入してください。

令和7年 1月 〇日

住所 〒 120-8510
足立区中央本町 1-17-1

氏名 〇〇 〇〇

電話番号 000-0000-0000

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

年月日、番号が印字されているものを発行します。

足立区保育士奨学金返済支援事業補助金交付申請書 兼 口座振替依頼書

年 月 日付 第 号により交付決定及び確定のあった補助金について、足立区保育士奨学金返済支援事業補助金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり補助金の交付を請求します。なお、この補助金は下記の指定口座にお振り込みください。

記

1 請求金額 ￥ 60,000 . -

※金額の訂正はできません。

請求金額欄については、金額、対象期間は印字された状態で届きます。

ただし、 令和6年 1月～12月分として。

2 指定口座 ※特段の事情がない限り、本人名義の口座に限りです。

振込先金融機関	●△■				銀行 信用金庫 信用組合 (○で囲んでください。)	■△●				支店 出張所 (○で囲んでください。)
	金融機関コード	0	0	0	0	支店コード	0	0	0	
振込口座	預金種類	1 普通 2 当座 (○で囲んでください。)		口座番号	0 0 0 0 0 0 0					
	(フリガナ) マルマル マルマル									
	(名義人氏名) 〇〇 〇〇									

氏名を自署してください。
自署しない場合は朱肉を付ける印鑑を押印して下さい。(スタンプ印不可)

本申請の記載事項について、誤字・脱字などの軽微な訂正について同意します。

氏名 〇〇 〇〇

(本人が手書きしない場合には、記名押印して下さい。)