

（提出先）
足立区教育委員会

日付は「令和5年12月31日」
を記入してください。

令和5年 12月 31日

□■□■保育園

欄外に（どこでも良いので）
保育園名を鉛筆書きしてくだ
さい

住所 〒 120-8510
足立区中央本町 1-17-1

氏名 ○○ ●●

電話番号 000-0000-0000

(※)本人が手書きしない場合には、記名押印してください。

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。

実際の返済額を記入してく
ださい。

1 交付申請額（返済実績額の合計）

金 60,000 円【令和5年 1月 ～令和5年 12月 返済分】

実際の返済額を記入し
てください。

2 返済実績

返済月	返済実績額	返済月	返済実績額
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

下記の①及び②に同意する場合、氏名欄に署名をお願いします。

- 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、区役所で職員が行ったことと同様と見なされ、訂正を認めます。
- 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、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、収集した資料に基づき、区教育委員会に同意します。

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)

氏名 ○○ ●●

(本人が手書きしない場合には、記名押印して下さい。)

添付書類

- 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

様式第2号（第6条関係）

在職

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。

令和5年12月31日

事業者名	社会福祉法人 ◇◆会
雇用者名 （代表者職氏名）	理事長 ■■ □□ 印 ※代表者が手書きしない場合には
施設名称	□■□■保育園
施設所在地	〒000-0000 足立区○○○■丁目■番■号
連絡先	00-0000-0000

在職証明書の証明日は「令和5年12月31日」となります。

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	○○ ●●
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30年 4月 1日 年 月 日 令和5年4月1日時点での勤続年数を記載してください。 【勤続 5年】
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
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
社会保険の適用	適用あり・適用なし

施設名称と勤務先は同一となります。

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。

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）

何かあれば補記してください。

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、雇用者名欄で使用した印影と同じものを押印して下さい。

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、区役所が行うことに同意します。

代表者職氏名 理事長 ■■ □□

（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、決定通知が交付させた方へ同封されています。別途指定された提出期限までに必ずご提出下さい。（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6年 ○月 ○日

住所 〒 120-8510 足立区中央本町1-17-1
 氏名 ○○ ●●
 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。

足立区保育士奨学金返済支援事業補助金交付請求書 兼 口座振替依頼書

年 月 日付 第 号に ついて、足立区保育士奨学金返済支援事業補助金交付要 助金の交付を請求します。なお、この補助金は下記の指 年月日、番号は印字されているものを発行します。

記 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。

- 1 請求金額 ￥ 60,000 . - ※金額の訂正はできません。ただし、令和5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ます。

振込先金融機関	●△■ <u>銀行</u> 信用金庫 信用組合 (○で囲んでください。)				■△● <u>支店</u> 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 <u>普通</u> 2 当座 (○で囲んでください。)	口座番号	0	0	0	0	0	0
	(フリガナ)	マルマル クロマルクロマル							
	(名義人氏名)	○○ ●●							

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 ○○ ●● (本人が手書きしない場合には、記名押印して下さい。)