

年 月 日

文京区長 殿

文京区介護職員奨学金・公的資金返済支援補助金変更交付申請書

文京区介護職員奨学金・公的資金返済支援補助金交付要綱第10条第1項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて、補助金の変更交付を申請します。

なお、本変更交付申請に当たっては、文京区介護職員奨学金・公的資金返済支援補助金交付要綱の規定を遵守いたします。

記

申請者	氏名（フリガナ）	( ) 印	
	住所	〒	
	連絡先		
	勤務先事業所		
変更内容	変更内容		
	変更事由発生年月日	年 月 日	
	変更交付申請額	円	

(添付書類)

- ・ 変更内容に関する資料等
- ・ 介護福祉士に係る実務者研修修了証明書又は介護福祉士登録証の写し(保有資格の変更の場合に限る。)
- ・ 雇用証明書兼推薦書(別記様式第2号)(異動又は転職により勤務する事業所が変更になった場合に限る。)

文 第 号  
年 月 日

様

文 京 区 長

印

文京区介護職員奨学金・公的資金返済支援補助金変更交付決定通知書

年 月 日付けで変更申請のあった文京区介護職員奨学金・公的資金返済支援補助金について、文京区介護職員奨学金・公的資金返済支援補助金交付要綱第10条第2項の規定により、下記のとおり変更を承認しましたので、通知します。

記

- 1 交付決定額 \_\_\_\_\_ 円
- 2 変更内容
- 3 変更交付決定額 \_\_\_\_\_ 円

（変更交付決定額の内訳）

年	月分	～	年	月分	円
年	月分	～	年	月分	円

3 補助条件

文京区介護職員奨学金・公的資金返済支援補助金交付要綱の規定を遵守すること。

4 その他

この交付の決定の内容又はこれに付された条件に異議があるときは、この通知を受けた日から14日以内に申請を取り下げることができます。

文 第 号  
年 月 日

様

文 京 区 長

印

文京区介護職員奨学金・公的資金返済支援補助金変更不交付決定通知書

年 月 日付けで変更申請のあった文京区介護職員奨学金・公的資金返済支援補助金について、文京区介護職員奨学金・公的資金返済支援補助金交付要綱第10条第2項の規定により、下記の理由により変更を承認しないことを決定しましたので、通知します。

記

不交付の理由

年 月 日

文京区長 殿

文京区介護職員奨学金・公的資金返済支援補助金実績報告書兼請求書

文京区介護職員奨学金・公的資金返済支援補助金交付要綱第 11 条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて、補助金を請求します。

記

申請者	氏名 (フリガナ)	( ) ㊴		
	住所	〒		
	連絡先			
	事業所名			
	交付決定額			
奨学金返済実績	返済月	実返済額	返済月	実返済額
	年 4月	円	10月	円
	5月	円	11月	円
	6月	円	12月	円
	7月	円	年 1月	円
	8月	円	2月	円
	9月	円	3月	円
	年間実返済額			円

上記内容により、補助対象経費 金 円 を申請します。

(請求額明細)

(A) 年間返済額	(B) 補助基準額	(C) 今回請求額 (A 又は B の少ない方)
円	円	円

(添付書類)

- ・ 就労証明書（別記様式第 6 号）
- ・ 交付決定者本人名義の通帳の写し又は交付決定者が奨学金等を返済したことを客観的に確認できる書類

文京区長 殿

法人所在地

法人名

代表者

（署名又は記名押印してください。）

担当者氏名

連絡先電話番号

## 就 労 証 明 書

下記の者は、交付申請時から 年3月31日現在まで、常勤の介護職員として継続して在職していることを証明いたします。

記

被 雇 用 者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	勤務先所在地	
	勤務先住所	
	勤務開始日	年 月 日

文 第 号  
年 月 日

様

文 京 区 長

印

文京区介護職員奨学金・公的資金返済支援補助金交付額確定通知書

年 月 日付 文 第 号で交付決定した文京区介護職員奨学金・公的資金返済支援補助金について、文京区介護職員奨学金・公的資金返済支援補助金交付要綱第12条第1項の規定により、下記のとおり交付額を確定しましたので、下記のとおり通知します。

記

補助金確定額 \_\_\_\_\_ 円

文 第 号  
年 月 日

様

文 京 区 長 印

文京区介護職員奨学金・公的資金返済支援補助金交付決定取消通知書

年 月 日付 文 第 号で交付決定した文京区介護職員奨学金・公的資金返済支援補助金について、文京区介護職員奨学金・公的資金返済支援補助金交付要綱第 14 条の規定により、下記のとおり交付決定を取り消しましたので、通知します。

記

1 取消理由

2 その他