

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

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