代理返還用

令和　年　月　日

佐世保市奨学金等返還補助金

# 令和５年度　交付申請資格選定申請チェックシート

〒

住　所　　佐世保市　　町　　番地

会社名

代表者名　　㊞

代理返還支援対象者名（　　）　　歳（R4.4.1現在）

会社の電話番号　　－　　－

担当者名　　（　　課）

以下の質問にお答えください。

■　下記に掲げる要件全てに該当しなければなりません

| | | | |
|---|---|---|---|
| 代理返還を行う企業 | 佐世保市内に本･支店、事業所等を有する企業ですか。<br>佐世保市内の事業所名及び住所をご記入ください。<br>事業所名<br>住　所<br>※　佐世保市内の支店等に勤務する社員の奨学金を県外の本社等が代理返還した場合も対象となります。 | はい | いいえ |
| | 代理返還支援対象者は、佐世保市に居住し、正規雇用として佐世保市内の事業所で勤務していますか。 | はい | いいえ |
| | 代理返還額の証明ができますか | はい | いいえ |
| | 国、県、市税等の滞納はありませんか | はい | いいえ |

■　代理返還支援対象者についてのご質問です

| | | |
|---|---|---|
| 代理返還支援対象者 | ① | いつから佐世保市に住んでいますか（　　年　　月　　日から） |
| | ② | 企業による代理返還以外に奨学金を返還中、又は今年12月までに返還する予定であれば返還開始日等ごご記入ください<br>返還開始日（又は開始予定日）（　　年　　月　　日）<br>1回の返還金額　　（　　円） |
| | ③ | 現在、佐世保市内の事業所等に勤務されてますが、就職日及び市内での勤務開始日をご記入ください<br>（就職日　　.　　.　　）（市内勤務開始日　　.　　.　　） |
| | ④ | 学校(最終)をいつ卒業されましたか　（　　年　　月　　日） |
| | ⑤ | 学校(最終)の所在地は　（　　県　　市町） |