

## 花巻市奨学金返還補助金申込書

花巻市奨学金返還時に補助金を利用したいので、下記により申し込みます。  
記

氏名		
住所		
電話番号		
利用予定補助金（１つに○をつけてください）	補助金名	対象者
	ふるさと保育士確保事業補助金	市内の保育所等（公立を除く認可保育園、小規模保育事業所、認定こども園）で児童福祉法第18条の18第1項に規定する保育士として勤務する方
	ふるさと奨学生定着事業補助金	市内大学を卒業し、市内に居住する方
	介護人材確保事業補助金	返還期限を5年以上とし、新卒で市内の対象介護サービス事業所等に就職し、対象資格に基づく業務に5年以上継続して従事する予定の方  取得予定資格（あてはまるものに○をつけてください） 〔介護福祉士・保健師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士〕  奨学生採用後は、教育委員会学務管理課が長寿福祉課に対し、奨学金貸与申請内容及び返還計画を情報提供することに同意します。 〔 はい ・ いいえ 〕
	助産師等確保支援事業補助金	市内の産科医療機関に、助産師又は看護師として就職し、就職後、2カ月以上1年以内の方であって、就職日から3年以上、同一の産科医療機関に継続して勤務する予定の方（ただし、花巻市、北上市、遠野市及び西和賀町内の産科医療機関において、助産師又は看護師として産科に従事していた場合は、退職後3カ月以上経過していること、また、看護師は、産科医療機関での看護経験が1年以上であること）  取得予定資格（あてはまるものに○をつけてください） 〔 助産師 ・ 看護師 〕  奨学生採用後は、教育委員会学務管理課が地域医療対策室に対し、奨学金貸与申請内容及び返還計画を情報提供することに同意します。 〔 はい ・ いいえ 〕

※教育委員会記載欄

貸与番号		返還計画期間	令和 年 月～令和 年 月（ 年間）
------	--	--------	--------------------