様式　⑦

令和　　年　　月　　日

花巻市長　上田　東一　様

**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 | 市内の認可保育所等（公立を除く認可保育所、家庭的保育事業所、小規模保育事業所、事業所内保育事業所、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 | 該当する大学等を卒業し、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　〕 |
|  | | 周産期医療  確保対策事業費  補助金 | 市内の産科医療機関に１週間のうち３日以上勤務し、かつ１年間以上勤務することを条件に就職した産科医師の方または同一の産科医療機関に３年以上勤務する意思があり市内の産科医療機関に就職した助産師・看護師の方  ※産科医師は就職した日から起算して１年以内、助産師または看護師は就職後２か月以上１年以内の方。ただし、花巻・北上・遠野市及び西和賀町内の産科医療機関で産科医師、助産師または看護師として産科に勤務していた場合は、退職後３か月を経過していること。看護師は、産科医療機関で１年以上看護経験をしていること  取得資格（あてはまるものに○をつけてください）  〔　産科医師　・　助産師　・　看護師　〕  奨学生採用後は、教育委員会学務管理課が健康づくり課に対し、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　〕 |

※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　か月間) |