

浜松市地域福祉人材奨学金返済支援奨励金 申請チェックリスト

申請者確認欄にチェックを入れ、交付申請書と一緒に提出してください。

フリガナ	
申請者	
生年月日	年 月 日
日中の連絡先 (携帯電話など)	() -
郵便番号	〒
住所	
メールアドレス ※書類確認のご連絡に使用します	
職種 ※○で囲んでください	介護職員・介助員・看護職員・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 介護支援専門員(主任含む)・生活相談員・サービス管理責任者・支援相談員・主任指導員 指導員・生活支援員・その他()

【申請書類確認欄】

チェック項目	申請者 確認欄	市 確認欄
1 申請書(様式第1号)		
・申請日が雇用された日から起算して満3年を経過していない。		
・申請者本人である。(法人ではない。)		
・交付申請額は、当該年度の返済金額合計の1/2(千円未満切捨て)になっている。		
・交付申請額は、年額24万円以下である。		
・暴力団排除に関する誓約がされている(誓約する場合は☑がされている)		
2 雇用証明書(様式第2号)		
・証明日が申請日の前1ヶ月以内である。		
・法人による証明となっている。(事業所ではない。)		
・浜松市内の対象事業所に、常勤(週36時間以上勤務)の介護・障害福祉職員等として直接雇用されている。		
3 同意書(様式第3号)		
4 貸与証明書等(月々の返済額がわかる書類)		

【その他要件確認欄】

・申請日の属する年度において、対象者自らが奨学金を返済している。		
・申請日の属する年度において、類似の補助制度の助成を受けていない。		
・申請日から申請日の属する年度の末日までの間、常勤の介護・障害福祉職員等として勤務している。		
・本奨励金の申請は初めてである。(交付決定を受けた後、翌年度以降も引き続き同一の法人に勤務し申請する場合を含む)		
・市税を滞納していない。(市外に居住するものは納税証明書等を提出すること)		

※提出前に必要書類、記載事項、押印等確認のうえご提出ください。提出書類に不備がある場合には、奨励金を交付できないことがあります。