第６号様式（第９条関係）

年　　月　　日

福島県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

奨学金返還支援事業交付対象者認定変更（廃止）申請書

　　年　　月　　日付け　　商第　　　　号で交付対象者認定通知のありました福島県の将来を担う産業人材確保のための奨学金返還支援事業について、変更（廃止）したいので、福島県の将来を担う産業人材確保のための奨学金返還支援事業補助金交付要綱第９条第１項の規定により、次のとおり申請します。

記

１．基本情報　　**※ 変更のあるところのみ記載してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付対象者 | 住所 | 〒 |
| 氏名 |  |
| 電話番号　及びE-mailアドレス |  |
| 近親者（保護者）連絡先 | 〒氏　　名：　　　　　　　　　　　（続柄）電話番号： |
| 修学先 | 所在地 | 〒 |
| 名称（大学名・学部・学科・専攻等） | ※修学先、学部、学科、専攻、課程等についてすべて記載してください |
| 入学年月 在籍学年卒業・修了予定年月 | 年　　月入学 / （　　）学年年　　月卒業・修了　予定 |
| 就職先 | 所在地 | 〒 |
| 事業所名・対象産業 |  |  |
| 入社年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 奨学金返還支援認定対象期間及び認定金額 | 第一種 | 年　　月分から　　年　　月分まで円／月　　総額　　　　　　　　　円 |
| 第二種 | 年　　月分から　　年　　月分まで円／月　　総額　　　　　　　　　円 |

２．変更（廃止）する理由（具体的に記載してください）

|  |
| --- |
|  |

添付書類　□ 変更の内容が確認できる書類