

(あて先)金沢市長

金沢市中小企業人材確保奨学金返還支援助成金交付申請書

金沢市中小企業人材確保奨学金返還支援助成金事業実施要綱に定める助成金支給に係る要件を承諾の上、助成金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

1. 申請者

1	事業所名					
2	所在地	〒				
3	代表者職・氏名					
4	担当者名		5	連絡先		
6	雇用保険者番号		7	今回の申請	<input type="checkbox"/> 初回	<input type="checkbox"/> ( )回目
8	奨学金返還支援制度実施届出書について(初回時のみ)			<input type="checkbox"/> 届出済	<input type="checkbox"/> 本申請書と同時に提出	
9	交付対象期間において、対象従業員を雇用した日から継続して正規雇用労働者として雇用している。					
10	国、県又は金沢市が出資による権利を有する事業所の事業主ではない。					
11	暴力団又は暴力団員が経営に関与し、又は密接な関係を有していない。					
12	対象従業員について、奨学金の返還を延滞していない。					
13	対象従業員の奨学金について、他の制度による支援を重複して受けていない(予定も含む)。					
14	奨学金返還支援制度について、対象従業員が退職した場合に、返還支援額の全部又は一部について、当該従業員に返還の義務を負わせる条件を付していない。					

2. 市税滞納有無等確認調書

本申請の資格審査のため、市税滞納の有無について調査されることを承諾します。

(申請事業主)

住所

名称

代表者名

(署名又は記名押印)

処理欄

1. 交付決定日	令和 年 月 日
2. 交付決定額(A)	
3. 交付限度額(B)	1,200,000円
4. 既交付額(C)	
5. 交付可能額(B)-((C)+(A))	

3. 奨学金返還支援の内容

支給名目	年間支給回数・時期	初回の対象期間	本申請の対象期間

(注1)「支給名目」欄は、「〇〇手当」や「賞与への上乘せ」などと記載してください。  
(注2)「年間給付回数・時期」欄は、「毎月」、「年〇回(□月, △月)」などと記載してください。

4. 対象従業員名簿

	氏名	生年月日	雇用年月日	住所	奨学金の種類	奨学金返還額 (1回目)	返還支援額 (1回目)
			新卒者・転職者		校種		
1						円	円
2						円	円
3						円	円
4						円	円

(注3)「校種」には、奨学金の貸与条件とされる学校「大学、大学院、短期大学、高等専門学校、高等学校、専修学校」などと記載してください。

5. 年度1回目の交付決定額0円

\*1事業主あたりの交付額上限額は年間120万円であり、これを超えると申請できません。

合計0円

6. 対象従業員についての確認

1	新卒者の場合 (大学等を卒業後3年以内に雇用された方)	雇用日時点において、大学等を卒業後3年を経過していない。	<input type="checkbox"/>
		市外支店で現地採用された市外在住の従業員ではない。	<input type="checkbox"/>
2	転職者の場合 (新卒者以外の場合)	直前の就業先が県内に本社を有する企業ではない。	<input type="checkbox"/>
		市外支店で現地採用された市外在住の従業員ではない。	<input type="checkbox"/>

申請 2回目用 ※年度2回目の申請は、この申請書に記入してください。

※太枠内の記入をお願いします

3. 奨学金返還支援の内容

支給名目	年間支給回数・時期	初回の対象期間	本申請の対象期間

(注1)「支給名目」欄は、「〇〇手当」や「賞与への上乗せ」などと記載してください。  
(注2)「年間給付回数・時期」欄は、「毎月」、「年〇回(□月, △月)」などと記載してください。

4. 対象従業員名簿

	氏名	生年月日	雇用年月日	住所	奨学金の種類	奨学金返還額 (1回目)	返還支援額 (1回目)	奨学金返還 (2回目)	返還支援額 (2回目)
			新卒者・転職者		校種				
1						円	円	円	円
2						円	円	円	円
3						円	円	円	円
4						円	円	円	円
(注3)「校種」には、奨学金の貸与条件とされる学校「大学、大学院、短期大学、高等専門学校、高等学校、専修学校」などと記載してください。						合計	円	合計	0 円

5. 年度1回目の交付決定額

円

\*1事業主あたりの交付額上限額は年間120万円であり、これを超えると申請できません。

6. 対象従業員についての確認

1	新卒者の場合 (大学等を卒業後3年以内に雇用された方)	雇用日時点において、大学等を卒業後3年を経過していない。	<input type="checkbox"/>
		市外支店で現地採用された市外在住の従業員ではない。	<input type="checkbox"/>
2	転職者の場合 (新卒者以外の場合)	直前の就業先が県内に本社を有する企業ではない。	<input type="checkbox"/>
		市外支店で現地採用された市外在住の従業員ではない。	<input type="checkbox"/>

## 申請書類チェック表

チェック欄

奨学金返還支援制度を創設された際(既にご提出いただいている場合は✓不要です)		
1	奨学金返還支援制度実施届出書	<input type="checkbox"/>
2	中小企業事業主であることを確認する書類 【法人の場合】登記簿謄本など 【個人事業主の場合】確定申告書の収支内訳書、開業届出書など(従業員数がわかるもの)	<input type="checkbox"/>
3	就業規則又は賃金規程など手当等の支給根拠がわかる書類	<input type="checkbox"/>
本申請書にあわせて提出いただく書類		
1	対象従業員の労働条件通知書又は雇用契約書の写し	<input type="checkbox"/>
2	雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(本人通知用)の写し	<input type="checkbox"/>
3	奨学金の返還を証する書類	<input type="checkbox"/>
4	退職証明書(県外に主たる事務所を有する事業所からの転職の場合)	<input type="checkbox"/>
5	対象従業員賃金台帳の写し	<input type="checkbox"/>
6	請求書	<input type="checkbox"/>

※1～6までの書類についてご不明な点がございましたら、金沢市経済局労働政策課(076-220-2199)まで  
お問合せください。

請 求 書

金 額	百 十	億 千 百	十 万 千	百 十 円
-----	-----	-------	-------	-------

上記の金額を請求します。  
上記の請求金額を次の口座に振込願います。

銀行	支店	預金	口 座 番 号			
口 座 名 義 ( カ ナ )						

令和 年 月 日  
( 宛 先 ) 金 沢 市 長

住 所
氏 名
TEL (            )            -

【担当者】 <input type="checkbox"/> (上記と同一なら□にチェックしてください)
氏 名
TEL (            )            -

内 訳

番 号	品 名	規 格	等 単	価 数	量	単 位	金 額
1	金沢市中小企業人材確保奨学金返還支 援助成金				1	式	
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
課 名 労働政策課				消 費 税 額			
発 議 番 号				合 計			

## 記入例

請 求 書

金 額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
	<div style="border-top: 1px dotted black; height: 10px;"></div>										

支給決定金額を  
金沢市で記入します

上記の金額を請求します。

上記の請求金額を次の口座に振込願います。

金 沢 銀行	広 坂 支店	普通 預金	口 座 番 号						
						1	1	1	1
口 座 名 義 ( カ ナ )	カナザワヒロサカ(カ) <b>【カタカナで記入してください。】</b>								

会社名義の銀行口座を記入してください

令和 年 月 日

( 宛 先 ) 金 沢 市 長

日付は記入しないでください

住所 金沢市広坂1-1-1

金沢広坂株式会社

氏 名 代表取締役 山田 太郎

TEL ( 000 ) 000 - 0000

事業所住所  
事業所名  
代表者名

【担当者】 ☐ (上記と同一なら☐にチェックしてください)

担当者名

氏名 総務 山田 花子

TEL ( 000 ) 000 - 0000

内 訳

番 号	品 名	規 格	等 単	価 数	量 単	位 金	額
1	〇〇〇助成金						金 い
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

金額は記入しないでください

課 名 労働政策課

発議番号

消費稅額

合 計

(金沢市提出用)