

様式第 4 号（第 8 条関係）

鹿沼市奨学金返還支援補助金確認書兼同意書

私は、鹿沼市奨学金返還支援補助金の交付を申請するにあたり、以下の事項について 確認及び同意をいたします。

確認事項		該当するものに☑を記入	
1	申請時において鹿沼市内に住所を有している	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当
2	申請時において鹿沼市奨学金返還支援補助金交付要領第 3 条第 1 項第 3 号※1 のア～オに該当する事業者正規雇用※2 されている、又は家族経営協定を締結している	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当
3	補助金の交付対象となる奨学金※3 の貸与を受け、返還を行っており滞納がない	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当
4	本市に 5 年以上定住する意思がある	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当
5	市税等の滞納がない	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当
6	他制度による奨学金の返還を対象とした給付又は減免を受けていない 鹿沼市奨学金の市内定住減免制度との併用はできないことについて理解した。	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当
7	暴力団員又は密接関係者ではない	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当
同意事項		同意について	
1	住民登録情報について市職員が確認すること	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
2	市税の納付状況に関する情報を市職員が確認すること	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
3	必要がある場合、奨学金返還について奨学金貸与機関に照会をすること	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
4	必要がある場合、勤務状況や雇用形態等について勤務先に照会をすること	<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない

年 月 日

（申請者）氏 名

- ※ 1 鹿沼市奨学金返還支援補助金交付要領第 3 条第 1 項第 3 号  
 ア 中小企業基本法第 2 条第 1 項に規定する中小企業  
 イ 社会福祉法に規定する社会福祉法人 ウ 医療法に規定する医療法人  
 エ 私立学校法に規定する学校法人 オ その他市長が認める事業者
- ※ 2 正規雇用 次のいずれにも該当する雇用形態とする  
 ①期間の定めのない雇用 ②雇用保険の一般被保険者として雇用されている  
 ③被用者年金及び健康保険に加入している
- ※ 3 交付対象となる奨学金  
 ①鹿沼市奨学金 ②独立行政法人日本学生支援機構奨学金  
 ③その他地方公共団体等奨学金