

様式第6号（第7条関係）

年 月 日

（宛先）浜松市長

住 所
申請者 氏 名

（署名又は記名押印をしてください。）

連絡先

浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金変更交付申請書

浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金交付要綱第7条の規定に基づき、次のとおり変更申請します。

記

変更内容

添付書類

- （1）変更内容に関する資料等
- （2）その他市長が必要と認めた資料

様式第9号（第10条関係）

年 月 日

（宛先）浜松市長

住 所
申請者 氏 名
（署名又は記名押印をしてください。）
連絡先

浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金退職等届出書

浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金交付要綱第10条の規定に基づき、次のとおり届出します。

届出内容

<input type="checkbox"/>	退職	退職日 年 月 日
<input type="checkbox"/>	1月以上の長期休暇	休暇開始日 年 月 日 休暇終了（予定）日 年 月 日
<input type="checkbox"/>	介護サービス事業所の異動	異動日 年 月 日

※該当するものに○をつけてください。

- ・1月以上の長期休暇又は介護サービス事業所の異動の場合は下記の添付書類を提出してください。

添付書類

- （1）雇用証明書（様式第2号）
- （2）その他市長が必要と認めた資料