様式第５号

年　　月　　日

千葉市奨学金返還サポート補助金認定期間延長申請書

（あて先）千葉市長

申請者（奨学金借入者）※本人が署名する場合は押印不要です。

住所

氏名

（連絡先電話番号）

（連絡先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ）

　　　　年　　月　　日付け千葉市指令　　第　　号千葉市奨学金返還サポート補助金交付候補者認定通知書により通知のあった認定について、千葉市奨学金返還サポート補助金交付要綱第７条の規定により、認定期間の延長を申請します。

|  |
| --- |
| サポート対象者　※申請者と同一の場合は記入不要です。（ポリテクカレッジ千葉に在籍している（していた）方を記入してください。） |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |

申請理由

* サポート対象者が産業人材養成施設（学校等）卒業後、更に他の教育機関等において修学しているため

|  |  |
| --- | --- |
| 教育機関等の名称 |  |
| 延長を申請する期間 | （修学期間）　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |
| 就職予定 | 　　　年　　月　　日 |

* サポート対象者が災害、疾病、負傷その他やむを得ない事由により市内企業への就業が困難なため

|  |  |
| --- | --- |
| 就職予定 | 　　　年　　月　　日　　　　□未定 |
| 市内企業への就業が困難な理由 |  |