第5号様式（第9条関係）

年　 月　 日

箱根町長　様

報告者　住　　所

氏　　名

電話番号

箱根町保健師・保育士・幼稚園教諭奨学金返済支援補助金実績報告書

年　　月　　日付けで交付決定を受けた箱根町保健師・保育士・幼稚園教諭奨学金返済補助金に係る奨学金の返済実績について、次のとおり報告します。

１　返済実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 返済月 | 返済金額 | 返済月 | 返済金額 |
| ４月 | 円 | 10月 | 円 |
| ５月 | 円 | 11月 | 円 |
| ６月 | 円 | 12月 | 円 |
| ７月 | 円 | １月 | 円 |
| ８月 | 円 | ２月 | 円 |
| ９月 | 円 | ３月 | 円 |
| 返済金額合計 | 円 |

３　添付資料

　(1)　在職証明書（第6号様式）

　(2)　奨学金を返済したことを証明する書類