羽幌町奨学資金返還支援事業実績報告書

年　　　月　　　日

　羽幌町長　　　　　　　　様

補助交付者　住　　所

　　　　氏　　名

　羽幌町奨学資金返還支援事業補助金交付要綱第11条の規定に基づき、関係書類を添えて報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金交付決定（変更承認）年月日 | 年　　月　　日 |
| 補助対象年度 | 年度 |
| 補助対象経費 | 円 |
| 補助金交付額 | 円 |
| 補助対象経費の返還を全て終えた年月日 | 年　　月　　日 |
| 備　考 | |

添付書類

　□　補助対象経費である奨学金の返還を全て終えたことを証する書類の写し

　□　その他

雇用証明欄

　表面の羽幌町奨学資金返還支援事業実績報告書に係る補助交付者について、次の期間、雇用していたことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 雇用期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日 |

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事  業  者 | 住　　所 |  |
| 名　　称 |  |
| 代表者職氏名 | 印 |