

山形県知事 殿

新やまがた就職促進奨学金返還支援事業【企業連携支援枠】助成候補者認定申請書

令和 8 年度新やまがた就職促進奨学金返還支援事業【企業連携支援枠】募集要項の規定に基づき、次のとおり申請します。

申請者	ふりがな					
	氏名					
	生年月日	年	月	日	性別	
	住所	〒				
	電話番号 (携帯)			メールアドレス		
	高校等名 (中学校等名)	卒業 ※県外高校等から県外大学等に進学した場合又は高等専門学校在学中の場合は卒業した中学校等名を記入すること				
家族連絡先	ふりがな					
	氏名					
	住所	〒				
	電話番号	自宅			携帯	
大学等	名称	第 学年				
	学部学科・専攻					
	所在都道府県			卒業予定年月	年 月	
支援を 申請する 奨学金	いずれか一つに○ () 日本学生支援機構第一種奨学金 (無利子) () 日本学生支援機構第二種奨学金 (有利子) () その他の奨学金 ()					
	貸与月額	円	途中で貸与月額に変更がある場合は、こちらに詳細を記載してください。 例) 2024.4 から 2026.3 まで 30,000 円、2027.4 から 2029.3 まで 60,000 円、入学時特別増額 500,000 円			
	貸与総額	円				
	貸与予定期間	年 月～		年 月まで		
返還支援 予定額	26,000円 × () 月 + 100,000円 = 円 ↑ 令和 8 年 4 月以降に奨学金の貸付を受ける予定の月数 ◎支援の申請時点の返還残額で支援額は変わります。					
<input type="checkbox"/> 私は、助成候補者に認定された場合は、山形県や登録企業等から就職関係情報の提供を受けるとともに、登録企業等が実施する人材採用のための活動に積極的に参加します (必須)。 <input type="checkbox"/> 私は、令和 8 年度新やまがた就職促進奨学金返還支援事業募集要項の 1 - (5) の規定に該当する者ではありません (必須)。 <input type="checkbox"/> 私は、令和 8 年度新やまがた就職促進奨学金返還支援事業募集要項の 7 - (5) の規定に該当する場合の支援額の返還に同意します (必須)。 <input type="checkbox"/> 私は、山形県が本事業の登録企業等に申請内容に関する情報を提供することに同意します。						
↑ 同意する場合✓ (裏面もご確認ください。)						

(募集要項抜粋)

1－(5) 申請時点において、次の各号のいずれにも該当しない者

- イ この事業により返還支援を受けようとする奨学金の貸与期間に貸与を受ける予定の奨学金について、既に山形県若者定着奨学金返還支援事業又はやまがた就職促進奨学金返還支援事業の助成候補者の認定を受けている者
- ロ この事業により返還支援を受けようとする奨学金の貸与期間に貸与を受ける予定の奨学金について、既に本事業の助成候補者の認定を受けている者又は申請中である者
- ハ この事業により返還支援を受けようとする奨学金について、本事業以外の支援制度による返還支援や返還額の減額又は免除等を受ける予定がある者（県内市町村が本事業と連動して行う支援を除く。）
- ニ 以下の修学資金等を利用している又は大学等を卒業するまでに利用する予定がある者
 - ・山形県医師修学資金　・山形県看護職員修学資金　・山形県保育士修学資金
 - ・山形県介護福祉士修学資金　・山形県社会福祉士修学資金

7－(4) 助成対象者の認定の取消し

次のいずれかに該当した場合は助成対象者の認定が取消しとなります。

- イ 奨学金の返還が免除された場合
(死亡、精神もしくは身体の障がいによる免除等)
- ロ 助成対象者の要件を満たすこととなった日から起算して2年以内に、次のいずれかに該当することとなった場合
 - ① 県外に居住した場合
 - ② 自己都合による離職期間が通算して6か月を超えた場合
 - ③ 会社側の都合または病気、けが等やむを得ない事情による離職期間が通算して12か月を超えた場合（自己都合による離職期間を含む。）

7－(5) 補助金の返還

7－(4)ロに該当し、助成対象者の認定を取り消された場合、支払いを受けた支援額全額を県へ返還するものとします。

また、助成対象者の要件を満たすこととなった日から起算して2年以内に、登録企業等を離職して再就職した場合は、支払いを受けた支援額の2分の1を県へ返還するものとします。