様式第１号（第４条関係）

鳥取県中山間地域医療人材（薬剤師）確保・育成事業

助成金交付申請書兼実績報告書

　　　　年　　　　月　　　　日

　鳥取県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　－　　　）

住　　所

氏　　名

電話番号　　　　　　－　　　　－

　鳥取県中山間地域医療人材（薬剤師）確保・育成事業助成金の交付を受けたいので、下記のとおり、鳥取県補助金等交付規則第５条の規定により申請するとともに、実績を報告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　助成対象奨学金 | 奨学金の種類 | ア 日本学生支援機構の奨学金  イ 鳥取県育英奨学資金  ウ その他の奨学金（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 奨学金借入額  （①） | １年次 | 円 | ４年次 | 円 |
| ２年次 | 円 | ５年次 | 円 |
| ３年次 | 円 | ６年次 | 円 |
| ①のうち借入額の多い４ヶ年分の合計額 | 円 | | | |
| 登録薬剤師登録前の返済額 | □ あり（　　　　　　　　円）　　　□ なし  ※「あり」の場合はその返済額が分かる書類を添付すること。 | | | |
| 他制度による  助成の有無 | □ あり（　　　　　　　　円）　　　□ なし  ※「あり」の場合はその助成額が分かる書類を添付すること。 | | | |
| ２　交付申請額 | 円 | | | | |
| ３　添付書類  （添付した書類に☑をつけてください） | □貸付を受けた奨学金の額が分かる書類。（貸付を受けた年度ごとの借入額が分かるものに限る。）  □奨学金返還証明書又はこれに準ずるもの  □（他からの助成がある場合）他からの助成額の金額が分かる書類 | | | | |

４　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・金庫  農協・組合 | 本店・支店・本所  支所・出張所 |
| 口座種別  ※該当するものに○印 | １.普通　　　２.当座　　　３.貯蓄　　　４.その他 | |
| 口座番号 |  | |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) |  | |
| 口座名義 |  | |