

様式第 3（第 5 条関係）

年 月 日

鹿児島市長 殿

所 在 地
事 業 者 名
代表者 職・氏名

誓約・同意書

私は、「鹿児島市奨学金代理返還支援補助金」に関する、下記の内容について、誓約・同意いたします。

記

※誓約・同意事項を確認し、チェックボックスにチェックを入れてください。

(1)奨学金代理返還支援補助金の対象となる従業員等が 1 名以上います。	☐
(2)資格選定申請日において、奨学金代理返還支援補助金の対象となる従業員等の奨学金を代理返還中です。	☐
(3)奨学金代理返還支援補助金の対象となる従業員等が、当該事業主と同居している親族ではありません。	☐
(4)事業者名等及び奨学金代理返還支援制度の内容を鹿児島市ホームページ等で公表することに同意します。	☐
(5)申請に関する従業員等の個人情報を提出することについて、当該従業員等の同意を得ています。	☐
(6)申請書類に記載された内容に虚偽等が判明した場合は、鹿児島市奨学金代理返還支援補助金の返還と加算金の支払いに応じます。	☐
(7)鹿児島市が、本事業に関する調査等を実施する場合は、これに応じます。	☐
(8)鹿児島市が、奨学金代理返還支援補助金の交付に当たり、申請者に係る鹿児島市税の納付状況について、調査することに同意します。	☐
(9)求人情報又は自社のホームページに、奨学金代理返還支援制度を導入していることを明示しています。	☐
(10)補助対象者又は奨学金代理返還支援補助金の対象となる従業員等が要件を満たさなくなった場合は、速やかに代理返還申請事項変更届（様式第 8）を提出します。	☐