

様式第 2（第 5 条関係）

年 月 日

鹿児島市長 殿

事業所住所
法人名（屋号名）
代表者 職・氏名
（署名又は記名押印）

誓約・同意書

私は、「鹿児島市奨学金代理返還支援制度導入促進補助金」の支給を申請するにあたり、
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) 申請日から起算して 5 年以内に雇用保険被保険者である従業員等を雇い入れる意思があります。 又は、奨学金代理返還支援制度の対象となる従業員等が 1 名以上います。	☐
(2) 支給が決定された場合は、今回導入した奨学金代理返還支援制度について、支給決定日から 5 年以上制度を継続することを誓います。	☐
(3) 事業者名又は氏名並びに奨学金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。	☐
(4) 申請に関する従業員等の個人情報を提出する場合は、本人の同意を得ています。	☐
(5) 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制度導入促進補助金の返還と加算金の支払いに応じます。	☐
(6) 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。	☐
(7) 鹿児島市が、奨学金代理返還支援制度導入促進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。	☐