別紙１

**奨学金返還支援内容等**

１　企業概要等

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| 本社所在地 | 〒 |
| 県内の支社、  事業所、工場等の所在地 | （支社名等）　　　　　　　　　　　　　　　*※県内に本社がある場合は記入不要* |
| （所在地）〒　　　　　　　　　　　　　　　*※県内に本社がある場合は記入不要* |

２　支援対象従業員に対する返還支援内容等（見込）

*※制度適用人数の欄に見込人数を記載してください。*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | | 返還支援予定額（７２か月合計） | | 返還支援予定額（１２か月あたり） | | 制度  適用  人数 |
|  | うち企業の  実負担見込額  （全体の１／２） |  | うち企業の  実負担見込額  （全体の１／２） |
| 大卒等 |  | ２，７００千円 | １，３５０千円 | ４５０千円 | ２２５千円 | 人 |
|  | １，８００千円 | ９００千円 | ３００千円 | １５０千円 | 人 |
|  | ９００千円 | ４５０千円 | １５０千円 | ７５千円 | 人 |
| 高校卒 | | ５４０千円 | ２７０千円 | ９０千円 | ４５千円 | 人 |
| 合計 | | | | | | 人 |

３　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |  |
| 担当者職名・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |