様式第４号（第10条関係）

年　　月　　日

黒部市民病院長あて

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

黒部市民病院就業補助金にかかる奨学金等返還完了報告書

　　　　　年　　月　　日付け黒病第　　　号で交付決定通知を受けた黒部市民病院就業補助金にかかる奨学金等を返還したので、黒部市民病院就業補助金交付要綱第10条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

奨学金等の返還総額　　　金　　　　　　　　　　　　円

添付書類

　奨学金等の返還が完了した事実を証する書類