

山形県知事 殿  
市町村長 殿

## 新やまがた就職促進奨学金返還支援事業【やまがた若者定着枠】助成候補者認定申請書

令和 8 年度新やまがた就職促進奨学金返還支援事業【やまがた若者定着枠】募集要項の規定に基づき、次のとおり申請します。

申請者	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	性別	
	住所	〒		
	電話番号 (携帯)		メールアドレス	
	高校等名 (中学校等名)	卒業 ※県外高校等から県外大学等に進学した場合又は高等専門学校在学中の場合 は卒業した中学校等名を記入すること		
家族連絡先	ふりがな			
	氏名			
	住所	〒		
	電話番号			
大学等	名称	第 学年		
	所在都道府県	卒業予定年月	(西暦)	年 月
支援を 申請する 奨学金	いずれか一つに○ ( ) 日本学生支援機構第一種奨学金 (無利子) ( ) 日本学生支援機構第二種奨学金 (有利子) ( ) 市町村の奨学金 ( )			
	貸与月額	円	途中で貸与月額に変更がある場合は、こちらに詳細を記載してください。 例) 2024.4 から 2026.3 まで 30,000 円、2027.4 から 2029.3 まで 60,000 円、 入学時特別増額 500,000 円	
	貸与総額	円		
	貸与予定期間	年 月～ 年 月まで		
返還支援 予定額	26,000円 × ( ) 月 = 円 ↑ 令和 8 年 4 月以降に奨学金の貸付を受ける予定の月数 ◎支援の申請時点の返還残額や大学等卒業後の居住地等で支援額は変わります。			
就業予定分野	別表2「就業分野一覧」を参考にアルファベットを記入 分類 ( ) 職業名 (決まっている場合) ( )			
将来山形県で 働くことを希 望する理由				
<input type="checkbox"/> 私は、令和 8 年度新やまがた就職促進奨学金返還支援事業募集要項の 1 - (5) の規定に該当する者ではありません (必須)。 <input type="checkbox"/> 私は、令和 8 年度新やまがた就職促進奨学金返還支援事業募集要項の 6 - (5) の規定に該当する場合の支援額の返還に同意します (必須)。 <input type="checkbox"/> 私は、山形県又は県内市町村が U ターン関係情報の提供にあたり、申請書記載の各事項を使用することに同意します (任意)。 ↑ 同意する場合✓ (裏面もご確認ください)				

**(募集要項抜粋)**

1－(5) 申請時点において、次のいずれにも該当しない者

- イ この事業により返還支援を受けようとする奨学金の貸与期間に貸与を受ける予定の奨学金について、既に山形県若者定着奨学金返還支援事業又はやまがた就職促進奨学金返還支援事業の助成候補者の認定を受けている者
- ロ この事業により返還支援を受けようとする奨学金の貸与期間に貸与を受ける予定の奨学金について、既に本事業の助成候補者の認定を受けている者又は申請中である者
- ハ この事業により返還支援を受けようとする奨学金について、本事業以外の支援制度による返還支援や返還額の減額又は免除等を受ける予定がある者（県内市町村が本事業と連動して行う支援を除く）
- ニ 以下の修学資金等を利用している又は大学等を卒業するまでに利用する予定がある者
  - ・山形県医師修学資金　・山形県看護職員修学資金　・山形県保育士修学資金
  - ・山形県介護福祉士修学資金　・山形県社会福祉士修学資金

6－(4) 助成対象者の認定の取消し

次のいずれかに該当した場合は助成対象者の認定が取消しとなります。

- イ 奨学金の返還が免除された場合  
(死亡、精神もしくは身体の障がいによる免除等)
- ロ 助成対象者の要件を満たすこととなった日から起算して2年以内に、次のいずれかに該当することとなった場合
  - ① 県外に居住又は就業した場合（就業先の都合によるものを除く。）
  - ② 自己都合による離職期間が通算して6か月を超えた場合
  - ③ 会社側の都合または病気、けが等やむを得ない事情による離職期間が通算して12か月を超えた場合（自己都合による離職期間を含む。）

6－(5) 補助金の返還

6－(4)ロに該当し、助成対象者の認定を取り消された場合、支払いを受けた支援額全額を県へ返還するものとします。

また、助成対象者の要件を満たすこととなった日から起算して2年以内に当初申請した市町村から県内の他市町村へ転居した場合は、支払いを受けた支援額（加算分を除く）の2分の1を県へ返還するものとします。6-(2)-②の返還支援額の加算がある場合は、当該加算額も合わせて県へ返還するものとします。

## 就業予定分野一覧（参考：日本標準産業大分類）

就業予定分野は資格や職種ではなく、就業先の該当する分野となります。

分類	対象業種
A	農業・林業関連業種
B	漁業関連業種
C	建設業関連業種（鉱業，採石業，砂利採取業、建設業に関する測量設計業を含む。）
D	製造業関連業種
E	電気・ガス・熱供給・水道業関連業種
F	情報通信業関連業種
G	運輸業，郵便業関連業種
H	卸売業，小売業関連業種
I	金融業，保険業関連業種
J	不動産業，物品賃貸業関連業種
K	観光関連業種（旅行業、宿泊業等含む。）
L	飲食業関連業種
M	医療，福祉関連業種（医薬品販売関係を含む。）
N	教育，学習支援業関連業種
O	その他サービス業関連業種（A～Nに分類されないもの）

※ A～Nの各区分の関係業種には、各業種に関するサービス事業を行う者（各業種に関する専門のコンサルタント、各業界の事業組合等）を含む。

山形県知事 殿  
市町村長 殿

氏名

## 状況報告書【やまがた若者定着枠】

令和 8 年度新やまがた就職促進奨学金返還支援事業【やまがた若者定着枠】募集要項の規定に基づき、次のとおり報告します。

変更する項目に✓	変更前	変更後
<input type="checkbox"/> 氏名の変更 (本人 ・ 家族)		
<input type="checkbox"/> 住所の変更 (本人 ・ 家族)	〒	〒
<input type="checkbox"/> 電話番号または メールアドレスの変更 (本人 ・ 家族)		
<input type="checkbox"/> 卒業予定年月の 変更		
<input type="checkbox"/> 奨学金の貸与額や 貸与期間等の変更	(例) 月額 80,000 円 総額 3,840,000 円 貸与期間 R8.4~R12.3	(例) 月額 50,000 円 総額 2,400,000 円 貸与期間 R8.4~R12.3
<input type="checkbox"/> その他の変更		

令和 年 月 日

山形県知事 殿  
 \_\_\_\_\_ 市町村長 殿

氏名

## 在学期間延長承認申請書【やまがた若者定着枠】

令和8年度新やまがた就職促進奨学金返還支援事業【やまがた若者定着枠】募集要項の規定に基づき、進学先大学等を卒業（修了）するまで（予備校の場合は入学から最大12か月まで）在学期間を延長したいので、承認くださるよう申請します。

助成候補者	ふりがな					
	氏名					
	生年月日	年	月	日	性別	
	住所	〒				
	電話番号		メールアドレス			
卒業大学等	名称					
	所在都道府県					
	卒業年月	年	月			
進学大学等 (予備校を含む)	名称					
	所在地					
	卒業予定年月	年	月			
添付書類	<input type="checkbox"/> 大学等の卒業証明書又は卒業証書の写し <input type="checkbox"/> 進学先の在学証明書又は学生証の写し					

大学院への進学や短期大学から4年制大学への編入などにあたり、新たに貸与を受けた奨学金について奨学金返還支援事業による支援を希望する場合には、改めて助成候補者認定申請を行う必要があります。

令和 年 月 日

山形県知事 殿  
市町村長 殿

氏名

## 就業状況等報告書【やまがた若者定着枠】

令和8年度新やまがた就職促進奨学金返還支援事業【やまがた若者定着枠】募集要項の規定に基づき、次のとおり報告します。

就業 1年目・2年目・3年目 (○で囲む)

助成候補者	ふりがな					
	氏名					
	生年月日	年	月	日	性別	
	住所	〒				
	電話番号		メールアドレス			
就業先	就業先 名称					
	部署名・ 職名					
	所在地	〒				
	就業開始日	年	月	日		
就業分野	分類 ( ) 別表2「就業分野一覧」を参考にアルファベットを記入					
添付書類	<p><b>【1年目】</b></p> <input type="checkbox"/> 大学等の卒業証明書(写し可)又は卒業証書の写し <input type="checkbox"/> 在職証明書(別記様式5) <input type="checkbox"/> 住民票の写し(コピー可、マイナンバーの記載のないもの) <input type="checkbox"/> 貸与奨学金返還確認票の写し又は奨学金貸与証明書(写し可) <p><b>【2年目・3年目】</b></p> <input type="checkbox"/> 添付書類なし(個人事業主の場合は前年の確定申告書の写し)					

※応募書類を提出した市町村と異なる市町村に居住した場合は下記に提出のこと。

〒990-8570 山形県山形市松波二丁目8番1号

山形県産業労働部 産業創造振興課 地域産業振興担当

## 在 職 証 明 書

住 所			
氏 名			
生年月日	年	月	日
就業先名			
就業地（所在地）			
職名及び職務内容			
雇用契約の期間 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 定めなし		
	<input type="checkbox"/> 定めあり（ 年 月 日までの か月間） ※契約期間の更新 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
上記就業地での 就業開始の日	年	月	日

(該当する場合✓を付けてください)

以下の雇用条件を満たしている。

雇用保険の被保険者（会社役員又は個人事業主の同居親族である場合を除く）  
であり、1週間の勤務時間が30時間以上であること（傷病、育児及び経済上の  
理由等により一時的に通常の勤務時間から短縮して勤務している場合を除く）

上記について、相違ないこと及び当社に在職していることを証明します。

年 月 日

事業所所在地

事業所名称

代表者名

印

## 【証明書作成者】

所 属			
担当者名		電話番号	

※県または市町村の担当者が電話確認する場合があります。

※在職証明書への押印を省略する場合、対象者が当該事業所で就労していることが証明できる書類の写しの提出を求められることがあります。

令和 年 月 日

山形県知事 殿  
 \_\_\_\_\_市町村長 殿

氏名

改姓・転居等に係る報告書【やまがた若者定着枠】

令和 8 年度新やまがた就職促進奨学金返還支援事業【やまがた若者定着枠】募集要項の規定に基づき、次のとおり報告します。

	項目(※)		変更前	変更後
	助成候補者		ふりがな	
		氏名		
		住所	〒	〒
		電話番号		
		メールアドレス		

(※) 変更があった項目に「○」をつけ、該当部分を記載すること。

別記様式 7

令和 年 月 日

山形県知事 殿  
\_\_\_\_\_市町村長 殿

申請者 住所 〒

氏名

求職・離職期間延長承認申請書【やまがた若者定着枠】

令和 8 年度新やまがた就職促進奨学金返還支援事業【やまがた若者定着枠】募集要項の規定に基づき、求職・離職期間を延長したいので、承認くださるよう申請します。

記

求職・離職期間延長理由

山形県知事 殿  
 \_\_\_\_\_ 市町村長 殿

氏 名

返還支援額減額猶予承認申請書【やまがた若者定着枠】

私は、応募書類を提出した市町村とは異なる県内市町村に居住しておりますが、1年以内に応募書類を提出した市町村に転居する予定であることから、返還支援額の減額の猶予を申請します。

助成候補者	現住所	〒		
	現住所での居住開始日	年	月	日から
	電話番号 (携帯)		メール アドレス※	
就業先	配属先			
	所在地	〒		
奨学金の返還の状況	奨学金の返還期間		返還残額	
	年 月 ~ 年 月まで		円	

※メールアドレスのフリガナは、「0 (ゼロ)」と「O (オ)」「1 (イチ)」と「I (エル)」、「- (ハイフン)」と「\_ (アンダーバー)」、「s (小文字)」と「S (大文字)」等紛らわしい文字の時に記載してください。

申請にあたっては下記の項目に同意したことを確認するため、□にチェックを入れてください。

**申請にあたり、私は下記のすべての事項について同意します。**

- 猶予期限までに応募書類を提出した市町村への転居を行わなかった場合は、返還支援額が減額になることについて理解しました。
  - 減額が猶予されている期間は、募集要項6-(1)で規定する県内居住・就業期間には含まれず、猶予期間中に奨学金の返還残額が減少したことにより返還支援額が減額となる場合があることについて理解しました。
- (※) 奨学金の返還残額が返還支援の上限額を下回った場合、当該返還残額が支援対象額となります。

【添付書類】

- 住民票の写し (コピー可、マイナンバー記載のないもの)

※就業開始年度等の就業状況等報告書をまだ提出していない方は、就業状況等報告書を一緒に提出してください。

令和 年 月 日

山形県知事 殿  
\_\_\_\_\_市町村長 殿

氏名

認定辞退申請書【やまがた若者定着枠】

令和 年 月 日付け 第 号で通知のあった助成候補者の認定について、下記の理由により辞退したいので、申請します。

記

辞退理由

- 奨学金不貸与のため
- 大学等を途中で退学したため
- 県外に就業し、今後県内に就業する見込みがないため
- 県外に居住したため（県内就業又は離職中の場合）
- 公務員として就業したため（県内・県外）
- 期間内に就業できなかったため
- 離職期間が通算して6か月（やむを得ない事情による場合は12か月）を超えたため
- 奨学金を全額返済したため
- その他（ ）

【記入者】

氏名			
生年月日	年	月	日
住所	(〒 - )		
連絡先	電話		メール