様式第２号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

桜川市長　様

申請者　住所

氏名

桜川市学びサポート事業奨学金返還支援助成金変更申請書

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　号で交付決定のありました　　　　年度桜川市学びサポート事業奨学金返還支援助成金について、下記のとおり変更したいので、桜川市学びサポート事業奨学金返還支援助成金交付要綱第６条第３項の規定により申請します。

記

１　変更の理由

２　交付申請額

３　奨学金の返還期間等