

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 3 年度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	(西暦) 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	(西暦) 年 月		
進学大学等	名称			
	所在地			
	卒業予定年月	(西暦) 年 月		
添付書類	☐ 大学等の卒業証明書又は卒業証書の写し ☐ 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、改めて助成候補者の申請を行う必要があります。