

奨学金返還支援内容等

1 企業概要等

企業名	株式会社〇〇製作所
本社所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 △△県△△市△△1-2-3 △△ビル△階
県内の支社、 事業所、工場等 の所在地	(支社名等) 株式会社〇〇製作所 仙台支社 (所在地) 〒〇〇〇-〇〇〇〇 宮城県〇〇市〇〇1-2-3

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。

・年間採用計画等を踏まえて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	①	2,700千円	1,350千円	450千円	225千円	0人
	②	1,800千円	900千円	300千円	150千円	2人
	③	900千円	450千円	150千円	75千円	0人
高校卒		540千円	270千円	90千円	45千円	1人
合計						3人

3 連絡先

担当部署	仙台支社 総務部人事課
担当者職名・氏名	主任 〇〇 〇〇
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 (内線〇〇)
FAX番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
E-mail	xxxxxx@xxx.com

・大卒等及び高校卒の両方の区分を申請することも、どちらか一方の区分のみを申請することも可能です。

・大卒等の場合は、3つのプラン(補助上限額)から、補助金交付申請時のプランをあらかじめ選択することになります。
・各企業において、最大でどの程度の金額を支援する想定かを踏まえ、3つのプランから1つのみ選択してください。
(選択したプランは、後日変更することも可能です。)