

令和6年4月20日

長野県知事様

(補助事業者)
本店・本社 長野県長野市南長野字幅下692-2
企業・団体名 株式会社 アルクマ
代表者 職・氏名 代表取締役社長 長野 太郎

令和6年度 奨学金返還支援制度導入企業サポート事業
補助金交付申請書（令和6年度開始分）

奨学金返還支援制度導入企業サポート事業補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり補助金の交付を申請します。

記

- 1 交付申請額 金 **60,000** 円
- 2 交付対象事業の完了予定日
令和7年3月31日
- 3 添付書類
 - ・別紙1「事業計画書」
 - ・別紙2「企業・団体概要書」
 - ・別紙3「誓約書」（対象者ごと）
 - (1) 企業・団体の概要を記した資料（パンフレットなど補助事業者の活動内容が分かるもの）
 - (2) 法人に係る登記事項証明書（補助事業者が法人等の場合）又は開業届等所在地が確認できる書類の写し（補助事業者が個人事業主又は法人格を持たない団体の場合）
 - (3) 補助事業者が認証企業等であることを示す認証通知書、確認通知書等の写し
 - (4) 支援制度に係る補助事業者の内部規程等の写し
 - (5) 支援対象従業員の雇用契約書等雇用関係及び雇用形態が確認できる書類の写し（労働条件通知書、労働契約書の写し等）
 - (6) 支援対象従業員の雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写し
 - (7) 県税に未納の徴収金がないことを証する書類

(連絡担当者)

部署	総務部	連絡先	住所	〒380-8570 長野県長野市南長野字幅下692-2
職・氏名	松本 花子		TEL	(026) 235-0000
			FAX	(026) 235-1111
		e-mail	arukuma@XXX.co.jp	

事業計画書

1 奨学金等返還支援制度の概要

給付名目	年間給付回数・時期	従業員1人あたり 給付額又は算出方法
奨学金返還補助手当	毎月	10,000円

(注1) 「給付名目」欄は、「〇〇手当」や「賞与への上乗せ」などと記載してください。

(注2) 「年間給付回数」欄は、毎月、年〇回(□月、△月)などと記載してください。

2 支援対象従業員名簿

支援対象 従業員氏名 及び 給付の方法	生年月日	採用年月日	最終学歴 ^{※1}	奨学金名称 奨学金運営団体 [返済月額] [返済期間]	当該年度中の 給付予定額 (A)	(A) に対して補助事 業者がこの補助金の ほかに助成金その他 の金銭的支援を受け た額(予定含む。) (B)	補助対象経費の算定 (A)-(B) (C)	補助金交付申請額 (C)×補助率1/2以内 (千円未満切り捨て) ^{※2}
上田 佐久夫 (手当等支給・代理返還)	平成 12.5.24	令和 6.4.1	<input checked="" type="checkbox"/> 大卒等 <input type="checkbox"/> 大卒等以外	日本学生支援機構 [12,345円/月] [令和6年10月～令和20年9月]	120,000円	0円	120,000円	60,000円
(手当等支給・代理返還)	(元号) ・	(元号) ・	<input type="checkbox"/> 大卒等 <input type="checkbox"/> 大卒等以外	{ 円/月 [年 月～ 年 月]	円	円	円	円
(手当等支給・代理返還)	(元号) ・	(元号) ・	<input type="checkbox"/> 大卒等 <input type="checkbox"/> 大卒等以外	{ 円/月 [年 月～ 年 月]	円	円	円	円
(手当等支給・代理返還)	(元号) ・	(元号) ・	<input type="checkbox"/> 大卒等 <input type="checkbox"/> 大卒等以外	{ 円/月 [年 月～ 年 月]	円	円	円	円
(手当等支給・代理返還)	(元号) ・	(元号) ・	<input type="checkbox"/> 大卒等 <input type="checkbox"/> 大卒等以外	{ 円/月 [年 月～ 年 月]	円	円	円	円
計					120,000円	0円	120,000円	60,000円

※1 最終学歴の「大卒等」とは、大学、短期大学、大学院、高等専門学校及び専修学校専門課程の卒業をいう。

※2 1会計年度、かつ、支援対象従業員1人あたりの補助金交付申請額は10万円を上限とする。

企業・団体概要書

(令和 6 年 4 月 20 日現在)

企 業 名 団 体 名	株式会社 アルクマ	連 絡 先	TEL:026-235-0000 FAX:026-235-1111
本店・本社 主たる事務所 所在地	〒380-8570 長野県長野市南長野字幅下 692-2	代 表 者 役職・氏名	代表取締役社長 長野 太郎
主な事業所 と所在地 (都道府県)	同上 (長野県) () ()	資 本 金	50 百万円
		従 業 員 数	150 人
		設 立 年 月 日	1980 年 5 月 1 日
業 種 (事業分野)	建設業	主な製品・ サービス等	総合建設業

※ 業種（事業分野）は、日本標準産業分類の大分類で記載してください。複数の分野に事業展開している場合は、該当するものを全て記載し、主なものに下線を付してください。

※ 「従業員」欄は、常時使用する従業員数を記載してください。

■ 主な出資者

出資者名	持株数 又は出資額	出資 比率	法人の状況（出資者が法人の場合）			
			業種名	資本金	従業員数	本社所在地
(株)●●●	(株・千円) 70,000	70%	建設業	100 百万円	200 人	山梨県
(株)□□□	(株・千円) 20,000	20%	建設業	40 百万円	40 人	長野県
(株)△△△	(株・千円) 10,000	10%	建設業	20 百万円	30 人	長野県
	(株・千円)	%		百万円	人	

※ 出資比率順に上位 4 者を記載してください。

※ 出資者が法人の場合は、「法人の状況」欄に当該法人の業種名、資本金、従業員数及び本社所在地を記載してください。

※ 「本社所在地」欄は都道府県名のみ記載してください。

■ 大企業の役員又は職員を兼務している役員、国又は地方公共団体の職員を兼務している役員の状況（該当者がいない場合、記入不要）

氏 名・役職名	兼 務 の 状 況				
	法人名・役職名	業種名	資本金	従業員数	本社所在地
			百万円	人	
			百万円	人	
			百万円	人	
			百万円	人	

※ 「本社所在地」欄は都道府県名のみ記載してください。

■ 申告事項

次の各項目に該当することを確認し、□に✓を記入してください。

- 性風俗関連営業、接待を伴う飲食等営業又はこれらの営業の一部を受託する営業を行っていない（公序良俗）
- 暴力団等と関わりがない
- 申請日前 3 年間に労働関係法令その他の法令に係る重大な違反がない

（労働関係法令等に係る重大な違反とは、労働基準法等違反の疑いで送検され、企業名が公表された事案、又は都道府県労働局長が、違法な長時間労働等が複数の事業場で認められた企業の経営トップに対して指導し、その旨が公表された事案を言います。）

誓約書

長野県知事様

私は、雇用主である株式会社アルクマが、奨学金返還支援制度導入企業サポート事業補助金の交付を受けるにあたって、次のとおり誓約します。

記

- 1 申請日において奨学金等を返済中であるか、又は将来において返済することが確定している。
- 2 奨学金等の返済において、補助事業者からの支援制度による給付等のほかに、助成金その他金銭的支援を受けている場合はその合計額は返済額を上回らない。
- 3 補助事業者が個人事業主である場合にあっては、当該個人事業主の代表者と同居している親族でない。（ただし勤務実態、勤務条件が支援対象従業員以外の従業員と同様であると認められる者を除く。）
- 4 役員その他の事業主と利益を同一にする地位の者でない。
- 5 長野県が雇用主を通じて、氏名、生年月日、住所、採用年月日及び奨学金に関する事項等、申請のために必要となる個人情報を収集すること、及び補助金の適正な交付の確認のため、長野県及び県内市町村が、収集した個人情報及び確認のために必要となる個人情報について、情報を利用する可能性があることを認める。

令和6年4月2日

就業場所の名称 株式会社 アルクマ

就業場所の住所 長野市南長野字幅下 692-2

住所 長野市〇〇〇123-4

氏名 上田 佐久夫

令和7年3月31日

長野県知事様

（補助事業者）

本店・本社 長野県長野市南長野字幅下 692-2
企業・団体名 株式会社 アルクマ
代表者 職・氏名 代表取締役社長 長野 太郎

令和6年度 奨学金返還支援制度導入企業サポート事業
実績報告書（令和6年度開始分）

令和6年4月24日付け指令6労雇第XX号で交付決定を受けたこの事業の令和6年度分が完了したので、奨学金返還支援制度導入企業サポート事業補助金交付要綱第11条の規定に基づき、次のとおり報告します。

記

- 補助事業の実績（別紙1）
- 添付書類
 - 当該会計年度に係る支援対象従業員の賃金台帳（給付等の額及びその支払の日が分かるものを含む）の写し（本人給付の場合）
 - 当該会計年度に係る代理返還の対象者及び代理返還の額が分かる書類等の写し並びに領収書又は振替払込請求書兼受領証その他の代理返還を行ったことを証する書類の写し（代理返還の場合）

（連絡担当者）

部署	総務部	連絡先	住所	〒380-8570 長野県長野市南長野字幅下 692-2
職・氏名	松本 花子		TEL	(026) 235-0000
			FAX	(026) 235-1111
		e-mail	arukuma@XXX.co.jp	

事業の実績

1 奨学金等返還支援制度の概要

給付名目	年間給付回数・時期	従業員1人あたり 給付額又は算出方法
奨学金返還補助手当	毎月	10,000円

(注1) 「給付名目」欄は、「〇〇手当」や「賞与への上乗せ」などと記載してください。

(注2) 「年間給付回数」欄は、毎月、年〇回(□月、△月)などと記載してください。

2 支出明細書

支援対象 従業員氏名 及び 給付の方法	当該年度中の 給付期間	当該年度中の 給付額 (A)	(A) に対して補助事業者 がこの補助金のほかに助 成金その他の金銭的支援 を受けた額(予定含 む。) (B)	補助対象経費の算定 (A)-(B) (C)	補助金の額 (C)×補助率1/2以内 (千円未満切り捨て)
上田 佐久夫 (手当等支給→代理返還)	R6.4.25 ~R7.3.25	120,000円	0円	120,000円	60,000円
(手当等支給・代理返還)	(元号) . . . ~ (元号) . . .	円	円	円	円
(手当等支給・代理返還)	(元号) . . . ~ (元号) . . .	円	円	円	円
(手当等支給・代理返還)	(元号) . . . ~ (元号) . . .	円	円	円	円
(手当等支給・代理返還)	(元号) . . . ~ (元号) . . .	円	円	円	円
計		120,000円	0円	120,000円	60,000円

※支援対象従業員1人あたりの補助金交付申請額は10万円を上限とする。

3 申告事項

次の項目に該当することを確認し、□に✓を記入してください。

- 補助事業者が受ける本補助金及びその他の金銭的支援の合計額は、補助対象経費(補助事業者が行った給付等の額)を上回らない額である。
- 2に記載の支援対象従業員は奨学金等の返済において、補助事業者からの支援制度による給付等のほかに、助成金その他金銭的支援を受けている場合はその合計額は返済額を上回らない額である。

令和6年度 奨学金返還支援制度導入企業サポート事業補助金
請求書（令和6年度開始分）

令和7年3月31日

長野県知事様

（補助事業者）

本店・本社 長野県長野市南長野字幅下692-2
企業・団体名 株式会社 アルクマ
代表者 職・氏名 代表取締役社長 長野 太郎

令和7年3月XX日付け長野県達6労雇第XX号で額の確定のあったこの補助金について、奨学金返還支援制度導入企業サポート事業補助金交付要綱第12条の規定に基づき、令和6年度分として、次のとおり請求します。

記

1 請求額 金 60,000 円

2 振込先

金融機関名等：▲▲銀行

支店名：○○支店

口座種別：普通

口座番号：0123456

（フリガナ） カ.アルクマ

口座名義：株式会社 アルクマ

※振込先口座が確認できるもの（通帳の写し等）を添付してください。