

(記入例)

様式第1号(第1条関係)

(表)

へき地医療等医師確保修学資金貸与申請書

令和3年4月30日

福島県知事

へき地医療等医師確保修学資金の貸与を受けたいので、福島県へき地医療等医師確保修学資金貸与条例第2条の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請者	ふりがな	ふくしま たろう		生年月日	平成14年 7月 1日		
	氏名	福島 太郎		年齢	満 18歳	性別	男・女
	現住所	郵便番号(000-0000) 東京都00区0000		電話番号(090-0000-0000)	E-mail 00000@gmail.com		
	帰省先住所	郵便番号(960-8012) 福島県福島市御山町00		電話番号(024-000-0000)			
貸与申請額	修学資金月額 入学金に相当する額	235,000円 000000円	貸与期間	令和2年4月1日から 令和8年3月31日まで			
大学名等	名称	00大学					
	学部・学科	医学部		医学科	学年	1年	
	所在地	郵便番号(000-0000) 東京都00区000000		電話番号(03-0000-0000)			
	入学年月	令和2年 4月		卒業見込年月	令和8年 3月		
家族の状況	ふりがな氏名	続柄	年齢	職業	勤務先	年収(税込み)	住所
	ふくしま 一郎	父	50	会社員	(株)O	600万円	帰省先住所に同じ
	ふくしま 花子	母	50	無職		0円	帰省先住所に同じ
	ふくしま 福子	妹	16	高校生		0円	帰省先住所に同じ

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

(裏)

連 帯 保 証 人	ふりがな	ふくしま いちろう	生年月日	昭和44年8月21日
	氏名	福島 一郎	年齢	満 50歳
	現住所	郵便番号(960-8012) 電話番号(024-0000-0000) 福島県福島市御山〇〇		
	職業	会社員	年収(税込み)	600万円
	勤務先	(株)〇	申請者との関係	父
連 帯 保 証 人	ふりがな	とうきょう じろう	生年月日	昭和46年10月10日
	氏名	東京 次郎	年齢	満 48歳
	現住所	郵便番号(163-8001) 電話番号(03-0000-0000) 東京都新宿区西新宿〇〇		
	職業	会社員	年収(税込み)	800万円
	勤務先	(有)〇〇	申請者との関係	叔父
申 請 の 理 由	※必ず記入すること			
他の奨学金等を受けている場合は、その名称及び金額		日本学生支援機構第二種奨学金 (月額 〇〇〇〇〇〇円)		

上記の申請について同意します。

親権者又は未成年後見人 住所 福島県福島市御山町〇〇
氏名 福島 一郎

上記の申請により修学資金の貸与を受けたときは、その返還について連帯してその責めを負います。

連帯保証人 住所 福島県福島市御山町〇〇
氏名 福島 一郎

連帯保証人 住所 東京都新宿区西新宿〇〇
氏名 東京 次郎

備考 親権者又は未成年後見人の同意に関する部分は、申請者が未成年者である場合にのみ記入すること。