

(記入例)

様式第1号(第2条関係)

(表)

地域医療医師確保修学資金貸与申請書

令和7年4月20日

福島県知事

地域医療医師確保修学資金の貸与を受けたいので、福島県地域医療医師確保修学資金貸与条例第3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17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(〇〇〇-〇〇〇〇) 東京都〇〇区〇〇〇〇 | | | 電話番号(090-〇〇〇〇-〇〇〇〇) | E-mail 〇〇〇〇〇@gmail.com | | |
| | 帰省先住所 | 郵便番号(960-8012) 福島県福島市御山町〇〇 | | | 電話番号(024-〇〇〇-〇〇〇〇) | | | |
| 貸与申請額 | 修学資金月額 235,000円 入学金に相当する額 〇〇〇〇〇〇円 | | | 貸与期間 | 令和6年 4月 1日から 令和12年 3月 31日まで | | | |
| 指定大学名等 | 名称 | 〇〇大学 | | | | | | |
| | 学部・学科 | 医学部 医学科 | | | 学年 | 1年 | | |
| | 所在地 | 郵便番号(〇〇〇-〇〇〇〇) 東京都〇〇区〇〇〇〇〇〇 | | | 電話番号(03-〇〇〇〇-〇〇〇〇) | | | |
| | 入学年月 | 令和6年 4月 | | 卒業見込年月 | 令和12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 太郎 太郎 一郎 | 父 | 51 | 会社員 | (株)〇 | 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47年 8月21日 |
| | 氏名 | 福島 一郎 | | 年齢 | 満 51歳 |
| | 現住所 | 郵便番号(960-8012) 電話番号(024-000-0000) 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49年10月10日 |
| | 氏名 | 東京 次郎 | | 年齢 | 満 49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

※押印は不要です