

様式第 1 （第 3 条関係）

修 学 資 金 貸 与 申 請 書				
令和 年 月 日				
西知多医療厚生組合管理者 様				
住 所				
氏 名				
年 月 日生				
電話番号				
下記のとおり、西知多医療厚生組合看護師等修学資金の貸与を申請します。				
貸与を希望する金額	普通貸与 月額 0, 0 0 0 円		貸与を希望する期間	令和 7 年 7 月から 令和 年 月まで (計 月)
在学している養成施設	名 称		入 学 年月日	年 月 日
	所在地		卒業予定 年月日	年 月 日
学 歴	学 校 名	学部学科名	在学期間	
			年 月 ～ 年 月	
			年 月 ～ 年 月	
			年 月 ～ 年 月	
職 歴	勤 務 先	所在地(市町村)	在職期間	
			年 月 ～ 年 月	
			年 月 ～ 年 月	
			年 月 ～ 年 月	

様式第 1 （第 3 条関係）

修学資金貸与申請書

(記載例)

令和 〇年 〇月 〇〇日

西知多医療厚生組合管理者 様

住所 〇〇市〇〇町〇〇番地の〇〇

氏名 西 知 多 花 子

平成 〇年 〇月〇〇日生

電話番号

下記のとおり、西知多医療厚生組合看護師等修学資金の貸与を申請します。

貸与を希望する金額	普通貸与	月額 〇〇, 〇 〇 〇 円	貸与を希望する期間	令和 7 年 7 月から 令和 〇 年 〇 月まで (計 〇〇 月)
在学している養成施設	名 称	〇〇〇〇〇	入 学 年月日	令和〇〇年 〇月 〇日
	所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地	卒業予定 年月日	令和〇〇年 〇月 〇日
学歴	学 校 名	学部学科名	在学期間	備考
	〇〇高等学校	普通科	平成〇年 4 月～令和〇年 3 月	㊟・中退
	〇〇中学校		平成〇年 4 月～平成〇年 3 月	㊟・中退
	<中学校以上で記載>		年 月～ 年 月	卒・中退
職歴	勤 務 先	所在地(市町村)	在職期間	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	

様式第2 (第3条関係)

[illegible]

様式第 2 （第 3 条関係）

身 上 調 書 （記載例）				
令和 〇年 〇月 〇〇日				
住 所	〇〇市〇〇町〇〇番地の〇〇			
氏 名	西 知 多 花 子			
家 族 及 び 生 計 の 状 況				
続柄	氏 名	年 齢	職 業（勤務先）	年 収（税込）
父	西知多 太郎	4 8	会社員（〇〇株式会社）	6 0 0 万円
母	西知多 梅子	4 5	無 職	
兄	西知多 一郎	2 0	大学生	
妹	西知多 桜子	1 7	高校生	

様式第3（第3条関係）

保 証 書		
令和 年 月 日		
西知多医療厚生組合管理者 様		
保証人住所		
本人との関係		
氏 名		印
	年 月 日生	
保証人住所		
本人との関係		
氏 名		印
	年 月 日生	
下記の者が、修学資金の貸与を受けましたうえは、その連帯保証人となり、西知多医療厚生組合看護師等修学資金貸与条例及び同条例施行規則に従い修学資金の返還の債務を履行することを保証します。		
記		
在学する養成施設名		
住 所		
氏 名		
	年 月 日生	
(添付書類)		
1 保証人の印鑑登録証明書		
2 保証人の年収、資産等がわかる書類		

備考 修学資金の貸与を受けようとする者が未成年者であるときは、保証人のうち1人は法定代理人とすること。

様式第3（第3条関係）

保 証 書 （記載例）	
令和 〇年 〇月 〇〇日	
2人とも添付書類で提出する者様	
「印鑑登録証明書」の印鑑を必ず押印してください。	
保証人住所	〇〇市〇〇町〇番地の〇〇
本人との関係	父
氏 名	西知多 太郎 印
	昭和〇〇年〇月〇〇日生
同居していない方（同一世帯、同一住所でない）で、保証人をもう一人記入してください。	
保証人住所	△△市△△町△番地の△△
本人との関係	伯父
氏 名	東知多 三郎 印
	昭和〇〇年〇月〇〇日生
下記の者が、修学資金の貸与を受けましたうえは、その連帯保証人となり、西知多医療厚生組合看護師等修学資金貸与条例及び同条例施行規則に従い修学資金の返還の債務を履行することを保証します。	
記	
在学する養成施設名	〇〇〇〇〇〇〇〇
住 所	〇〇市〇〇町〇〇番地の〇〇
氏 名	西 知 多 花 子
	平成 〇年 〇月〇〇日生
(添付書類)	
1 保証人の印鑑登録証明書	
2 保証人の年収、資産等がわかる書類	

備考 修学資金の貸与を受けようとする者が未成年者であるときは、保証人のうち1人は法定代理人とすること。

様式第 4 （第 5 条関係）

誓約書		
年 月 日		
西知多医療厚生組合管理者 様		
本人住所		
氏 名		印
年 月 日生		
私は、西知多医療厚生組合看護師等修学資金の貸与を受けるにつきま しては、西知多医療厚生組合看護師等修学資金貸与条例及び同条例施行 規則を守り、学業に励み、卒業後は直ちに西知多医療厚生組合の設置す る病院に勤務することを誓います。 なお、西知多医療厚生組合看護師等修学資金貸与条例により、修学資金 の返還の債務が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。		

様式第 4（第 5 条関係）

誓 約 書（記載例）

令和 ○年 ○月 ○○日

西知多医療厚生組合管理者 様

本人住所 ○○市○○町○○番地の○○

氏 名 西 知 多 花 子 印

平成 ○年 ○月○○日生

私は、西知多医療厚生組合看護師等修学資金の貸与を受けるにつきま
しては、西知多医療厚生組合看護師等修学資金貸与条例及び同条例施行
規則を守り、学業に励み、卒業後は直ちに西知多医療厚生組合の設置す
る病院に勤務することを誓います。

なお、西知多医療厚生組合看護師等修学資金貸与条例により、修学資金
の返還の債務が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。

「保証書」及び「口座振込申出書」記載の注意事項

1 保証書

保証人は、修学資金の貸与を受ける者（修学生）と連帯して債務を負担し、貸与を受けた修学資金を返還することが可能な収入または資産のあることが求められるため、その裏付けとして「保証人の年収、資産等がわかる書類」の添付が必要です。

なお、**保証人は2人必要となりますが、2人がお互いに生計を一にする者であってはなりません。**（父、母といった保証人は不可）

（1）年収がわかる書類

ア 一般的には次の①または②の書類を添付してください。

① 保証人の勤務先から交付されている、前年分の「給与所得の源泉徴収票」、「公的年金等の源泉徴収票」、「報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書」など（コピー可）

② 保証人の住民登録地の市区町村役所で交付を受けた、住民税に係る課税（所得）証明書

（現時点で取ることができる最新年、年度分で構いません。）

イ 上記の①、②以外の書類を提出される場合は、その書類のコピー等を持って、事前に公立西知多総合病院 管理課人事管理室に相談してください。

（2）資産がわかる書類

ア 上記（1）の「年収のわかる書類」を添付する場合は、資産のわかる書類を添付する必要はありません。

イ 一定の年収がない者で、資産のわかる書類を添付する場合は、資産の所在する市区町村役所で受けた、土地・家屋に係る今年度の固定資産税（・都市計画税）課税証明書を添付してください。

（3）印鑑登録証明書

保証人が押印する「印鑑」は、市区町村役所に登録済みの印鑑（いわゆる実印）とし、市区町村役所で印鑑登録証明書の交付を受けて添付してください。

（4）その他

保証人は、貸与期間及びその後の返還債務が免除される（または返還する）ま

での間の連帯債務者としてふさわしい人を選任してください。

なお、この先、西知多医療厚生組合の設置する病院に就職した時点で「借用証書」を提出していただきますが、借用証書についても原則として、今回と同じ者に保証人として記名・押印をしていただきますのでご注意ください。「保証書」の保証人と「借用証書」の保証人が異なる場合は、再度、「収入、資産等のわかる書類」と「印鑑登録証明書」の添付が必要となります。

2 口座振込申出書

- (1) 口座振込申出書の押印は、認印でかまいません。
- (2) **修学生本人名義の口座に限ります。**
- (3) ゆうちょ銀行の口座も使えます。振込用の「店名、預金種別、口座番号」をゆうちょ銀行の窓口またはホームページで確認の上、記入してください。
(注意) 支店名は「二〇八」などの漢数字
- (4) 電話番号は、なるべく自宅及び携帯電話の記載をお願いします。