様式第1号（第５条関係）

平取町保健師等修学就業資金貸付申請書

　　年　　月　　日

平取町長　　　様

申請者氏名　　　 　　　　　㊞

　次のとおり、平取町保健師等修学就業資金の貸付を受けたいので、平取町保健師等修学就業資金貸付要綱第５条の規定により関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 生年月日 | | 年　　 月 　　日　（満 　　歳） | | | | | 性別 | | 男・女 |
| 現住所 | | 〒　　　　－　　　　　　電話（　　　　　　）　　　　　－ | | | | | | | |
| 帰省先住所 | | 〒　　　　－　　　　　　電話（　　　　　　）　　　　　－ | | | | | | | |
| 養成施設 | 名称 | |  | | | | | | | |
| 学部学科 | | 学部 　 　　　　　　学科 | | | | | 学年 | | 年 |
| 所在地 | | 〒　　　　－　　　　　　電話（　　　　　　）　　　　　－ | | | | | | | |
| 入学年月 | | 年　　　　月 | 卒業予定年月 | | | 年　　　　月 | | | |
| 貸付申請期間 | | | 年　　　 月　から　　　　　　 年　　　 月まで  （貸付期間　　　　　月） | | | | | | | |
| 貸付申請額 | | | ⑴修学資金　月額　　　　　　 　円×　　　月＝ 　　　　　　　　円  ⑵就業資金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | |
| 他の修学資金等の貸付の有無 | | | 有（資金名　　　　　　　　　　　　　　年額　　　　　　　　　　円）  無 | | | | | | | |
| 連帯保証人 | | 住所 | 〒　　　　－　　　　　　電話（　　　　　　）　　　　　－ | | | | | | | |
| ふりがな  氏名 | ㊞ | | | | | 性別 | | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生　（満　　　歳） | | | | | | | |
| 職業(勤務先) |  | | 申請者との続柄 | | | | |  |
| 連帯保証人 | | 住所 | 〒　　　　－　　　　　　電話（　　　　　　）　　　　　－ | | | | | | | |
| ふりがな  氏名 | ㊞ | | | | | 性別 | | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生　（満　　　歳） | | | | | | | |
| 職業(勤務先) |  | | | 申請者との続柄 | | |  | |
| 添付書類 | | １．履歴書（顔写真付）  ２．養成施設の入学許可証明書又は在学証明書（修学資金）  ３．保健師等の資格を証する書類及び就業証明書（就業資金）  ４．申請者及び連帯保証人の住民票抄本（記載事項省略のないもの）印鑑証明  ５．連帯保証人の収入を証する証明書  ６．誓約書  ７．その他町長が必要と認める書類 | | | | | | | | |
| 備考 | |  | | | | | | | | |