

貸付決定番号	第	号
--------	---	---

修学資金貸付申請書

平成 年 月 日

山口県知事 様

申請者 郵便番号
 住所
 氏名
 電話 ()
 携帯電話



下記のとおり修学資金の貸付けを受けたいので、保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付規則第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

申請者	住所																	
	氏名																	
	生年月日	年	月	日	性別	男・女												
	家族の状況	続柄	氏名	年齢	職業	勤務先	年収(円)	同居・別居の別										
修学期間等	養成施設名又は修士課程の名称																	
	所在地																	
	入学年月日	平成	年	月	日	貸付希望期間	平成	年	月	から	平成	年	月	まで	年	月	間	
	卒業修了予定年月日	平成	年	月	日	貸付希望総額	金 円											
修学の種類		保健師・助産師・看護師・准看護師																
連帯保証人	住所																	
	氏名																	
	生年月日																	
	職業																	
	住所																	
	氏名																	
	生年月日																	
	職業																	

添付書類

- 1 最終学歴又は養成施設若しくは修士課程における学業成績表
- 2 健康診断書
- 3 養成施設の長又は研究科の指導教官の推薦書
- 4 所得証明書

第2号様式（第7条関係）

貸付決定番号	第 号
--------	-----

修学資金交付申請書

平成 年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
申請者 住 所
氏 名 (印)
電 話 ()
携帯電話

下記のとおり修学資金を交付されるよう、保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付規則第7条第1項第2項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

交付申請金額	金 円	(平成 年 月から 平成 年 月まで)
--------	-----	------------------------

添付書類
保証書

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

第3号様式（第7条関係）

収入印
紙はり
付け欄

保 証 書

借受人 郵便番号
住 所
氏 名 (印)
電 話 ()
携帯電話

上記の者が保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付規則の規定に基づく修学資金の貸付けを受けることについて、下記金額につき同人と連帯して債務を負担します。

なお、上記の者が債務を返還出来ない場合、あるいは連絡が取れない場合には連帯保証人として、その債務を県に返還します。

記

借 受 金 額
金 円

平成 年 月 日

山口県知事 様

連帯保証人 郵便番号
住 所
氏 名 (印)
電 話 ()
携帯電話
続 柄

連帯保証人 郵便番号
住 所
氏 名 (印)
電 話 ()
携帯電話
続 柄

添付書類

連帯保証人の印鑑証明書

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

修学資金返還明細書

平成 年 月 日

山口県知事 様

修学資金の貸付けを受けた者
 郵便番号
 住所
 氏名 (印)
 電話 ()
 携帯電話

連帯保証人
 郵便番号
 住所
 氏名 (印)
 電話 ()
 携帯電話
 続柄

連帯保証人
 郵便番号
 住所
 氏名 (印)
 電話 ()
 携帯電話
 続柄

保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付規則の規定に基づき、貸付けを受けた修学資金を下記のとおり返還します。

記

貸付決定番号	第 号	貸付期間	平成 年 月から 平成 年 月まで			
養成施設又は 修士課程	所在地 名称					
返還総額	円	返還方法	1回の返還額			
		月賦 半年賦	円			
返還期日	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 年 月間	返還期日	毎	日		
			毎年	第1回 第2回	月 日 月 日	
備考						

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

修学資金返還債務履行猶予申請書

平成 年 月 日

山口県知事 様

申請者 郵便番号
住所
氏名 (印)
電話 ()
携帯電話

下記のとおり修学資金の返還の債務の履行を猶予されるよう、保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付規則第10条第3項の規定により申請します。

記

貸付決定番号	第 号	貸付期間	平成 年 月から 平成 年 月まで	
貸付総額	金 円	既に返還した金額	金	円
		返還の免除を受けた金額	金	円
返還すべき額	金 円	履行猶予申請額	金	円
履行猶予期間	平成 年 月から 平成 年 月まで 月間			
免許	種類	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師		
	取得年月日	平成 年 月 日	登録番号	第 号
申請理由				
業務の従事先	年 月 日から			
	年 月 日まで			
	年 月 日から			
	年 月 日まで			

注 「業務の従事先」欄は、修士課程を修了した者が修士課程を修了した日以前に診療所、病院又は介護老人保健施設において保健師等の業務に従事した期間がある場合に、その従事先について記入すること。

なお、記載事項について、その事実を証する従事先の長の証明書を添付すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

修学資金返還債務免除申請書

平成 年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
 住 所
 申請者 氏 名 (印)
 電 話 ()
 携帯電話

下記のとおり修学資金の全部の返還を免除されるよう、保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付規則第11条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

貸付総額	円	貸付決定番号	第 号
返還すべき額	円	貸付期間	平成 年 月から 年 月間
免除申請額	円		平成 年 月まで
免 許	種 類	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師	
	取 得 年月日	平成 年 月 日	登 録 番 号 第 号
業務の従事先	所在地		
	名 称		
従 事 期 間	平成 年 月 日から 年 月間		
	平成 年 月 日まで		
申 請 理 由			
養成施設卒業後 又は修士課程修 了後の業務の従 事状況等	年 月 日から 年 月 日まで		
	年 月 日から 年 月 日まで		
	年 月 日から 年 月 日まで		

- 注 1 死亡したときはその死亡診断書を、心身の故障のため業務を継続することができなくなったときは医師の診断書及び業務の従事先の長の意見書を添付すること。
- 2 「養成施設卒業後又は修士課程修了後の業務の従事状況等」欄には、業務の従事先を記入すること。
- 備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

第7号様式（第13条関係）

貸付決定番号	第 号
--------	-----

連 帯 保 証 人 変 更 願

平成 年 月 日

山口県知事 様

借 受 人 郵便番号
住 所
氏 名 (印)
電 話 ()
携 帯 電 話

変 更 前 の 連 帯 保 証 人 郵便番号
住 所
氏 名 (印)
電 話 ()
携 帯 電 話

下記のとおり連帯保証人を変更したいので、承認されるようお願いいたします。
記

変更後 の連帯 保証人	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女
	職 業		続 柄	
変 更 前 の 連 帯 保 証 人 氏 名				
理 由				

収入印
紙はり
付け欄

保 証 書

借 受 人 郵便番号
住 所
氏 名 (印)

上記の者に係る保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付規則の規定に基づく修学資金 金 円については、同人と連帯して債務を負担します。

なお、上記の者が債務を返還出来ない場合、あるいは連絡が取れない場合には連帯保証人として、その債務を県に返還します。

平成 年 月 日

山口県知事 様

変 更 後 の 連 帯 保 証 人 郵便番号
住 所
氏 名 (印)
電 話 ()
携 帯 電 話

添付書類

変更後の連帯保証人の印鑑証明書

備考 用紙の大きさは日本工業規格A列4とする。

第8号様式（第14条関係）

貸付決定番号	第	号
--------	---	---

届 書

平成 年 月 日

山口県知事 様

届出者 郵便番号
住所
氏名 (印)
電話 ()
携帯電話

保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付規則第14条第1項第2項の規定

により、下記のとおり届け出ます。

記

修学資金の貸付けを受けた者	住所	
	氏名	
事項		
内容又は理由		
備考		

注 届出者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

第9号様式（第15条関係）

従 事 状 況 報 告 書

平成 年 月 日

山口県知事 様

報告者 郵便番号
住 所
氏 名
電 話 ()
携帯電話

印

下記のとおり業務に従事していますので、保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸付規則第15条第1項の規定により報告します。

記

貸付決定番号	第 号			
免 許	種 類	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師		
	取得年月日	平成 年 月 日	登録番号	第 号
業務の従事先	所 在 地			
	名 称			
業務の従事開始年月日	平成 年 月 日			
証 明	上記のとおり相違ないことを証明します。			
	平成 年 月 日 山口県知事 様 所在地 名 称 長の氏名 印			

注 1 報告者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。

2 この報告書は、毎年4月1日現在で記入すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

第 10 号様式 (第 15 条関係)

在 学 状 況 報 告 書

平成 年 月 日

山口県知事 様

報告者 郵便番号
住 所
氏 名
電 話 ()
携帯電話

印

養成施設

下記のとおり修士課程に在学していますので、保健師、助産師、看護師及び
博士課程

准看護師修学資金貸付規則第 15 条第 2 項の規定により報告します。

記

貸付決定番号	第 号	
在学に係る養成施設、修士課程又は博士課程	所在地	
	名称	
学 年		
証 明	上記のとおり相違ないことを証明します。	
	平成 年 月 日	
	山口県知事 様	
	所在地	
	名称	
	長の氏名	印

注 1 報告者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。

2 この報告書は、毎年 4 月 1 日現在で記入すること。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 とする。

平成 年 月 日

山口県知事 様

在 職 期 間 証 明 書

このことについて、下記のとおり当院に看護職員として業務に従事していたことを証明する。

記

1 氏名

2 在職期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

3 職種

保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師

(証明者)

名称

住所

所属長氏名

電話番号 ()

印