

様式第1号

(表)
修学資金貸与申請書

年 月 日

仙北市長

様

提出年月日、仙北市長名を記載してください。

申請者
氏名

印

修学資金の貸与を受けたいので、仙北市医師等修学資金貸与条例第4条第1項の規定により、申請します。

本籍						
住所	郵便番号	住所は郵便物が受け取れる、現住所を記載してください。 電話番号は日中連絡の取れる番号を記載してください。				
		電話番号				
(ふりがな) 氏名	生年月日	年 月 日				
	年齢	年 歳				
帰省先住所	郵便番号					
		電話番号				
大学又は 養成機関名	学部	学科 (学年)			
所在地	貸与期間は最長卒業見込み年月までの、 希望する年月を記載してください。					
入学年月	年 月	卒業見込み年月	年 月			
貸与期間	年 月 から		年 月まで 月間			
家族の状況						
続柄	氏名	年齢	勤務先又は住所	職業	年収	摘要
本人						
申請日現在の状況を記載してください。 年収は直近の額(単位:万円)を記載してください。						

(裏)

申請理由			
具体的な申請理由を記載してください。			
将来の目標			
現時点での具体的な目標を記載してください。			
連帯保証人			
本籍	連帯保証人は被貸与者と生計を別にする方を記載してください。 両親は同一生計となるため、他の方としてください。		
住所	郵便番号	電話番号	
(ふりがな) 氏名	生年月日	年	月 日
	年齢		歳
申請者との続柄	職業	勤務先	
極度額	貸付希望額（修学資金及び入学一時金の合計額）に、10万円を加算した額を記入してください。 (例) 年額60万円×3年間+入学一時金10万円+加算10万円 極度額欄へ 200万円 と記載		

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

未成年の場合は保護者が記載してください。

氏名

印

上記の申請により申請者が修学資金の貸与を受けたときは、申請者と連帯してその返還の債務を履行します。

年 月 日

連帯保証人

氏名

印