

様式第1号（第3条関係）

年　月　日

中標津町長

様

住所

申請者

氏名

印

中標津町保健福祉職養成修学資金貸付申請書

保健福祉職養成修学資金の貸付けを受けたいので、中標津町保健福祉職養成修学資金貸付条例第4条の規定により関係書類を添えて申請します。また、中標津町保健福祉職養成修学資金貸付に関する審査を目的とした個人情報の提供について同意します。

				※番号				
申請者	ふりがな 氏名			生年 月日	年　月　日 (年齢　歳)			
	現住所 〒							
	電話		携帯電話					
	在学 する 学校 等	名 称		電話				
		所在地						
	年　月　日入学予定	(　)学科・課程 (　)年課程(　)学年 年　月	卒業 予定 年月	年　月卒予定				
連帶保証人 (保 護 者)	ふりがな 氏名			印	生年月日	年　月　日 (年齢　歳)		
	住所 〒							
	申請者との続柄				電話			
	勤務先	名称			電話			
所在地								

連 帯 保 証 人	ふりがな 氏名		(印)	生年月日	年月日 (年齢歳)
	住所〒				
	申請者との続柄			電話	
	勤務先	名称		電話	
		所在地			
現在受けている（受ける予定のある）他の貸付け等の有無					有・無
有りの場合 制度名（ ）					
貸付申請額等	修学費用	修学期間	年月～	年月	（か月）
		入学金（初年）	円	実習費	円
		授業料	円	その他	円
		教材費等	円		
		施設費等	円	修学費用総額	円
<u>申請額（総額）</u> 円					
(内訳) 月額 円 × か月					
貸付希望期間	年月から 年月まで				

※ 添付書類

1. 申請者の住民票謄本
2. 養成施設等の長が作成する推薦書（様式第2号（養成施設等に在学中の方））
3. 養成施設等の長が作成する在学証明書（養成施設等に在学中の方）
4. 養成施設等の合格証明書の写し及び成績証明書（高等学校を卒業する方）
5. 申請者と生計を1つにする家族の中で所得のある方の「所得課税証明書」
6. その他町長が必要と認める書類