

保健福祉修学資金等貸付申請書

番 号

年 月 日

台東区長 殿

住所
申請者
氏名

保健福祉修学資金等の貸付けを受けたく、東京都台東区保健福祉修学資金等貸付条例及び東京都台東区保健福祉修学資金等貸付条例施行規則の規定事項を承知し、下記のとおり申請します。

なお、申請者等が暴力団員でないことを確認するために区が必要に応じて本書を関係機関に提供することに同意します。

記

申 請 者	職 区 分	1 看護師	2 准看護師	貸付区分	1 入学準備金	2 修学金	3 就業準備金		
	ふりがな								
	住 所	〒							
		電話番号							
	ふりがな					生 年 月 日			
	氏 名					年 月 日生 満 歳			
	在学中の (入学予定) 養成施設	名 称					修 学 期 間		
		所在地	〒				年 月 日から 年 月 日まで 現在：第 学年在学中		
	就 業 先 (予定)	名 称					就 業 (予定) 期 日		
		所在地	〒				年 月 日から 現在：左記施設に就業中		
前年の収入	万円		職 業			健康状態			
職 歴	在 職 期 間	勤 務 先		所 在 地					
	年 月～ 年 月								
	年 月～ 年 月								
	年 月～ 年 月								

第1号様式(裏)

家族状況	続柄	氏名	居住	年齢	職業	勤務先又は学校名	年収(万円)
	本人		同・別				
			同・別				
			同・別				
			同・別				

内訳書(円)

入学準備金	入学金	施設費			その他	合計
修学金	授業料	教材費	実習費	図書費	その他	合計
就業準備金	住宅費	転居移送費	旅費		その他	合計

連帯保証人	ふりがな					
	住所	〒				
	ふりがな			生年月日	申請者との関係	
	氏名			年月日生 (満 歳)		
	勤務先	名称				職業
		所在地	〒			年収
			電話			万円

上記のことについて同意します。(申請者が18歳未満の場合に記入)

年 月 日

保護者 住所
(自署) 氏名

上記の申請により、保健福祉修学資金等の貸付けの決定を受けたときは、その償還について連帯して責任を負うことを誓約します。

年 月 日

連帯保証人 住所
(自署) 氏名

実印

※ 連帯保証人は、印鑑証明書(発行後3箇月以内のもの)を添付すること。