

島根県知事 様

申請者氏名(本人)

島根 一郎



看護学生修学資金貸与申請書

卒業する年の
3月31日

卒業する年までの総額
(例) 国公立看護師養成所(修業年限3年)に在学する1年生
月額32,000円×12ヵ月×3年=1,152,000円

貸与申請期間		平成30年 4月 1日から 年 月 日まで		申請金額		円					
本人	ふりがな	しまね いちろう			学校名等	〇〇看護学校					
	氏名	島根 一郎				〇〇 学科					
	生年月日 及び年齢	平成〇〇年〇〇月〇〇日生 (満〇〇歳)				(修業年限 3 年) 1 学年在学中					
	現住所 及び 電話番号	〒 690-8501 松江市殿町1番地 (0852) 〇〇 - 〇〇〇〇			学校の所在地 及び 電話番号	〒 690-8501 松江市殿町〇番地 (0852) 〇〇 - 〇〇〇〇					
	帰省先住所 及び 電話番号	〒 690-8501 松江市殿町1番地 (0852) 〇〇 - 〇〇〇〇									
家族の 状況	続柄	氏名	年齢	就労の有無	所得の区分	学 校	生計主体者と				
						種別	国公立又は 私立の別	自宅通学又は 自宅外通学の別	住居	生計	
	父	島根 太郎	55	有・無	給与所得 給与所得以外				同 別	同 別	
	母	島根 美子	50	有・無	給与所得 給与所得以外				同 別	同 別	
	姉	島根 看子	30	有・無	給与所得 給与所得以外				同 別	同 別	
	弟	島根 二郎	15	有・無	給与所得 給与所得以外	中学	私立	自宅通学	同 別	同 別	
	祖母	島根 和子	80	有・無	給与所得 給与所得以外				同 別	同 別	
家族についての 特記事項		祖母が要介護度3のため、母の介護が必要で就業できない状況。									
連帯 保証 人	氏名	〇〇 〇〇 実印									
	住所 及び 電話番号	〒 690-8501 松江市殿町1番地 (0852) 〇〇 - 〇〇〇〇									
貸与申請する 修学資金	<input type="checkbox"/> 全県対象枠の専願 <input checked="" type="checkbox"/> 全県対象枠と過疎地域・離島枠の併願 (下記へお進みください。) ※必ずいずれかにチェックしてください。										
就業予定の過疎地域・ 離島の市町村	〇〇町(村) ※ 現時点で就業予定の医療施設等(指定機関)が所在する市町村があればご記入ください。										

関係書類

- 1 市町村長の発行する所得証明書
- 2 学校等の在学証明書
- 3 連帯保証人の印鑑登録証明書