様式第１号（第２条関係）

修学資金貸与申請書

年　　月　　日

西脇市病院事業管理者　様

申請者
住所
氏名　　㊞

連帯保証人
住所
氏名　　㊞（実印）

連帯保証人
住所
氏名　　㊞（実印）

修学資金の貸与を受けたいので、西脇市立西脇病院看護師等修学資金貸与条例第３条の規定により必要書類を添えて申請します。

また、貸与の決定のために必要がある場合は、住所、所得又は納税状況について、関係機関に照会されることを承諾します。

なお、貸与決定の上は、西脇市立西脇病院看護師等修学資金貸与条例を守り、連帯保証人１人につき 120万円の範囲内で、返還債務等の責任を負うことを誓約いたします。

<table>
<tr><td colspan="3">申請者氏名</td><td colspan="2">生年月日
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">現住所</td><td colspan="2">電話番号</td></tr>
<tr><td rowspan="2">養成施設</td><td colspan="2">名　称
第　　学年</td><td colspan="2">入学年月日
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">所在地</td><td colspan="2">卒業予定年月日
年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">連帯保証人</td><td>氏名</td><td>申請者との続柄</td><td colspan="2">生年月日
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">現住所</td><td colspan="2">電話番号</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>申請者との続柄</td><td colspan="2">生年月日
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">現住所</td><td colspan="2">電話番号</td></tr>
</table>

備考

添付書類

⑴　申請者の家族全員の住民票の写し

⑵　養成施設の長の申請許可書（様式第２号）

⑶　連帯保証人の市町村長の発行する市町村民税の納付状況を証明する書類（西脇市で納税証明書の発行が可能な場合は、添付を省略することができます。）

⑷　連帯保証人の印鑑証明書

様式第２号（第２条関係）

申　請　許　可　書

養成施設の名称

学年　第　　学年

氏　名

上記の者は、修学資金の貸与を受ける者として適当と認めますので申請を許可します。

年　　月　　日

西脇市病院事業管理者　様

養成施設の長
氏名
㊞