

医師等修学資金貸与申請書

年 月 日

魚沼市長 様

申請者(本人)氏名

保 護 者 氏名

魚沼市医師等修学資金の貸与を受けたいので、魚沼市医師等修学資金貸与条例施行規則第3条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

貸 与 期 間		年 月 日から 年 月 日まで (貸与期間 月)			
貸 与 総 額		月額 円× 月＝ 円			
申 請 者	生 年 月 日 及 び 年 齢	年 月 日 (満 歳)		性別	男 ・ 女
	現 住 所	〒 — TEL() —			
	保護者住所	〒 — TEL() —			
大 学 等	名 称				
	学部・学科	学部 学科		学年	年
	所 在 地	〒 — TEL() —			
	入 学 年 月	年 月		卒業見込年月	年 月
家族の状況 (本人以外)	氏 名	続柄	年齢	住 所	
他の修学資金等 貸 与 の 有 無	有(資金名 年額 円) 無				

注意

- 1 申請者が未成年の場合は、保護者も記名してください。
- 2 「他の修学資金等貸与の有無」欄については、今後貸与申請を予定しているものや現在貸与申請中のものについても漏れなく記入してください。

添付書類

- 1 誓約書(様式第2号)
- 2 住民票謄本(続柄、本籍記載のあるものは不要)
- 3 大学等に在学する者又は大学等に入学する手続きを終えた者であることを証する書類
- 4 学業成績を証する書類
- 5 生計を一にする世帯全員の所得証明書
- 6 その他市長が必要と認める書類