

様式第1号(第2条関係)

奨学金貸与申請書

令和 年 月 日

佐渡市長 様

本 籍
住 所
氏 名
生年月日

(印) 男・女
年 月 日生

次のとおり奨学金の貸与を受けたいので、佐渡市医療技術者奨学資金貸与条例施行規則第2条の規定により申請します。

なお、貸与を受けた場合は、佐渡市医療技術者奨学資金貸与条例及び佐渡市医療技術者奨学資金貸与条例施行規則の規定を遵守することを誓います。

養成施設名						年度入学
所在地						第 学年
貸与を受けようとする金額及び期間	入学金分 授業料分 毎月の貸与額	円 円 円	年 月 日から 年 月 日まで ※期間の終期は年度末までとする			
家族及び生計の状況 (主たる家計支持者に○印を付けること。)	続柄	氏 名	年齢	職 業	年収(税込み)	
主たる家計支持者の住所						

申請人が奨学金の貸与を受けた場合は、同人に上記の契約どおり債務を履行させるとともに、奨学金の返還債務を連帯して負担します。

連帯保証人	氏 名 生年月日	住 所	職 業 (勤務先)	申請人との 続柄
	(印) 年 月 日生			
	(印) 年 月 日生			

(添付書類)

- 1 養成施設の在学証明書
- 2 奨学金申請者及び連帯保証人の住民票の写し
- 3 主たる家計支持者の所得証明書
- 4 奨学金の内容(入学金、授業料の内容・金額)が確認できるものの写し(入学案内等)
- 5 その他必要な書類