別記第1号様式(第5条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 貸付決定番号 | 第　　　号 |

修学資金貸付申請書

年　　月　　日

　山口県知事　　　殿

申請者　住所

ふりがな

氏名　　　　　　　　印

(電話　　　局　　　　番)

親　　権　　者　住　　所

(未成年後見人)　氏　　名　　　　　　　　印

(電話　　　局　　　　番)

　下記のとおり修学資金の貸付けを受けたいので、山口県医師及び歯科医師修学資金貸付規則第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請書 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生 | 性別 | 男・女 |
| 家族の状況 | 続柄 | 氏名 | 年齢 | 職業 | 勤務先 | 年収 | 同居・別居の別 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 円 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 修学期間等 | 大学名 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 入学年月日 | 年　月　日 | 貸付希望期間 | 年　月から年　月まで | 年　　月間 |
| 卒業予定年月日 | 年　月　日 | 貸付希望総額 | 金　　　　　　　　　　円 |
| 修学の種類 | 医師・歯科医師 |
| 連帯保証人 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日生 | 性別 | 男・女 |
| 職業 | 　 | 続柄 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日生 | 性別 | 男・女 |
| 職業 | 　 | 続柄 | 　 |

添付書類

　1　大学における学業成績表(学業成績表の提出が困難な者にあつては、その大学の発行する在学証明書又は入学許可書)

1. 健康診断書及び住民票の写し

3　大学の学長又は学部長の推薦書

備考　用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

第2号様式(第5条関係)

推薦書

年　　月　　日

　山口県知事　　　様

大学所在地

名称

長の氏名　　　　　　　　印

　下記の者は、山口県医師及び歯科医師修学資金貸付規則の規定に基づく修学資金の貸付けを受ける者として適当であると認めるので、推薦します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 修学の種類 | 氏名 | 生年月日 | 性別 | 参考事項 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

第3号様式(第7条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 貸付決定番号 | 第　　　号 |

修学資金交付申請書

年　　月　　日

　山口県知事　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　印

　下記のとおり修学資金を交付されるよう、山口県医師及び歯科医師修学資金

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貸付規則第7条 | 第1項第2項 | の規定により、関係書類を添えて申請します。 |

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付申請金額 | 金　　　　　　　　　円 | 年　　　月から年　　　月まで | 　　　月 |

添付書類

　保証書

備考　用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

第4号様式(第7条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 収入印紙はり付け欄 | 　　　　　　　　保証書 |

借受者　住所

氏名

　上記の者が山口県医師及び歯科医師修学資金貸付規則の規定に基づく修学資金の貸付けを受けることについて、下記金額につき同人と連帯して債務を負担します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 借受金額 | 　 |
| 金　　　　　　　　　　　円 |

年　　月　　日

　山口県知事　　　様

連帯保証人　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

氏名　　　　　　　　　　印

年　　月　　日生

連帯保証人　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

氏名　　　　　　　　　　印

年　　月　　日生

　添付書類

　　連帯保証人の印鑑証明書

　備考　用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

第5号様式(第10条関係)

修学資金返還債務履行猶予申請書

年　　月　　日

　山口県知事　　　殿

申請者　住所

氏名　　　　　　　　印

(電話　　　局　　　　番)

　下記のとおり修学資金の返還及び利息の支払の債務の履行を猶予されるよう、山口県医師及び歯科医師修学資金貸付規則第10条第2項の規定により申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 貸付決定番号 | 　第　　　号 | 貸付期間 | 年　月から年　月まで | 年　月間 |
| 貸付総額 | 金　　　　円 | 既に返還した金額 | 金　　　　　　　　　円 |
| 返還の免除を受けた金額 | 金　　　　　　　　　円 |
| 返還すべき額 | 金　　　　円 | 履行猶予申請額 | 金　　　　　　　　　円 |
| 履行猶予期間 | 年　　　月から年　　　月まで | 　　　月間 |
| 免許 | 種類 | 　　　医師・歯科医師 |
| 取得年月日 | 年　　月　　日 | 登録番号 | 第　　　　号 |
| 申請理由 | 　 |

添付書類

　修学資金の返還及び利息の支払の債務の履行の猶予を受けようとする理由となる事実を証する書類

備考　用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

第6号様式(第12条関係)

修学資金返還債務免除申請書

年　　月　　日

　山口県知事　　　殿

申請者　住所

氏名　　　　　　　　印

(電話　　局　　　番)

連帯保証人　住所

氏名　　　　　　　　印

(電話　　局　　　番)

連帯保証人　住所

氏名　　　　　　　　印

(電話　　局　　　番)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　下記のとおり修学資金の返還及び利息の支払の債務の | 全部一部 | を免除されるよう、山口 |

県医師及び歯科医師修学資金貸付規則第12条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貸付総額 | 円 | 貸付決定番号 | 　　　　　第　　　　　　号 |
| 返還すべき額 | 円 | 貸付期間 | 年　　月から年　　月まで | 年　　月間 |
| 免除申請額 | 円 |
| 免許 | 種類 | 医師・歯科医師 |
| 取得年月日 | 年　　　月　　　日 | 登録番号 | 第　　　　　号 |
| 業務の従事先 | 所在地 | 　 |
| 名称 | 　 |
| 従事期間 | 年　　　月　　　日から年　　　月　　　日まで | 　　　　年　　　月間 |
| 申請理由 | 　 |
| 大学卒業後の業務の従事状況等 | 年　　月　　日から年　　月　　日まで | 　 |
| 年　　月　　日から年　　月　　日まで | 　 |
| 年　　月　　日から年　　月　　日まで | 　 |

添付書類

　修学資金の返還及び利息の支払の債務の免除を受けようとする理由となる事実を証する

書類

注　1　死亡したときはその死亡診断書を、心身の故障のため業務を継続することができなくなつたときは医師の診断書及び業務の従事先の長の意見書を添付すること。

　　2　｢大学卒業後の業務の従事状況等｣欄には、業務の従事先を記入すること。

備考　用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

第7号様式(第14条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 貸付決定番号 | 第　　　号 |

連帯保証人変更願

年　　月　　日

　山口県知事　　　様

借　受　者　住所

氏名　　　　　　　　　印

(電話　　　局　　　　番)

変更前の　住所

連帯保証人　氏名　　　　　　　　　印

(電話　　　局　　　　番)

　下記のとおり連帯保証人を変更したいので、承認されるようお願いします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更後の連帯保証人 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 | 電　　話 | 　　局　　　　番 |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日生 | 性別 | 男・女 |
| 職業 | 　 | 続柄 | 　 |
| 変更前の連帯保証人氏名 | 　 |
| 理由 | 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 収入印紙はり付け欄 | 保証書 |

借　受　者　住所

氏名

　上記の者に係る山口県医師及び歯科医師修学資金貸付規則の規定に基づく修学資金

金　　　　　　円については、同人と連帯して債務を負担します。

年　　月　　日

　山口県知事　　　様

変更後の　住所

連帯保証人　ふりがな

氏名　　　　　　　　　印

(電話　　　局　　　　番)

添付書類

　変更後の連帯保証人の印鑑証明書

備考　用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

第8号様式(第15条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 貸付決定番号 | 第　　　号 |

届書

年　　月　　日

　山口県知事　　　様

届出者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

(電話　　　　　局　　　　　番)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　山口県医師及び歯科医師修学資金貸付規則第15条 | 第1項第2項 | の規定により、下記の |

とおり届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 修学資金の貸付けを受けた者 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 事項 | 　 |
| 内容又は理由 | 　 |
| 備考 | 　 |

添付書類

　届出に係る事実を証する書類

注　届出者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。

備考　用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。

第9号様式(第16条関係)

従事状況報告書

年　　月　　日

　山口県知事　　　殿

報告者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

(電話　　　　　局　　　　　番)

　下記のとおり業務に従事していますので、山口県医師及び歯科医師修学資金貸付規則第16条の規定により報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付決定番号 | 　　　第　　　　　号 |
| 免許 | 種類 | 医師・歯科医師 |
| 取得年月日 | 年　　月　　日 | 登録番号 | 第　　　　　号 |
| 業務の従事先 | 所在地 | 　 |
| 名称 | 　 |
| 業務の従事開始年月日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 証明 | 　上記のとおり相違ないことを証明します。　　　年　　月　　日　　山口県知事　　　殿所在地　　　　　　　　　　　　　　名称　　　　　　　　　　　　　　長の名称　　　　　　　　　　印　　　 |

注　1　報告者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。

2　この報告書は、毎年4月1日現在で記入すること。

備考　用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。