

様式第1号(第1条関係)

(表)

福島県緊急医師確保修学資金貸与申請書

令和6年 4月20日

福島県知事

申請者(本人)氏名 福島 太郎

福島県緊急医師確保修学資金の貸与を受けたいので、福島県緊急医師確保修学資金貸与条例第2条の規定により、下記のとおり申請します。

記

貸与申請額	修学資金	月額 150,000円			貸与期間	令和6年4月1日から 令和12年3月31日まで	
	加算額	入学料 〇〇〇〇〇〇円					
申請者本人	ふりがな氏名	ふくしま たらう 福島 太郎		生年月日	平成17年 7月 1日		
	本籍	福島県福島市御山町〇〇					
	現住所	郵便番号(960-8670)		電話番号(090-〇〇〇〇-〇〇〇〇)			
	帰省先住所	郵便番号(960-8012)		電話番号(024-〇〇〇〇-〇〇〇〇)			
福島県立医科大学	入学年月	令和6年 4月		卒業見込年月	令和12年3月		
出身高校	所在地	福島 都・道・府・(県)		高校卒業年月	令和6年3月		
	名称	県立〇〇高校					
家族の状況	ふりがな氏名	続柄	年齢	職業	勤務先	年収(税込み)	住所
	ふくしま 一郎	父	51	会社員	(株)〇	600万円	帰省先住所に同じ
	ふくしま 花子	母	49	無職		0円	帰省先住所に同じ
	ふくしま 福子	妹	16	高校生		0円	帰省先住所に同じ

(裏)

連 帯 保証人	ふりがな 氏 名	ふくしま いちろう 福島 一郎	生 年 月 日	昭和47年8月21日
			年 齢	満 51 歳
	現 住 所	郵便番号 (960-8012) 電話番号 (024-0000-0000) 福島県福島市御山〇〇		
	職 業	会社員	年収 (税込み)	600万円
	勤 務 先	(株)〇	申請者との関係	父
連 帯 保証人	ふりがな 氏 名	とうきょう じろう 東京 次郎	生 年 月 日	昭和49年10月10日
			年 齢	満 49 歳
	現 住 所	郵便番号 (163-8001) 電話番号 (03-0000-0000) 東京都新宿区西新宿〇〇		
	職 業	会社員	年収 (税込み)	800万円
	勤 務 先	(有)〇〇	申請者との関係	叔父
申 請 の 理 由		※必ず記入すること		
他の奨学金等を受ける場合は、その名称及び金額		日本学生支援機構第二種奨学金 (月額 〇〇〇〇〇〇 円)		

上記の申請により修学資金の貸与を受けたときは、本人と連帯してその債務を履行することを保証します。

連帯保証人 氏名 **福島 一郎**

連帯保証人 氏名 **東京 次郎**

※押印は不要です