

様式第1号

令和 年 月 日

地方独立行政法人神戸市民病院機構 理事長 様

申請者氏名 (署名) _____ (印)

看護学生修学資金貸与申請書

修学資金の貸与を受けたいので、看護学生修学資金貸与規程施行細則第2条の規定により、関係書類を添えて申請します。

希望する方に☑を入れ てください。	<input type="checkbox"/> 在学中に60万円の貸与を受ける。(A区分) <input type="checkbox"/> 日本学生支援機構の奨学金等の貸与を受けており、その奨学金等の総額(利息含む)又は120万円のいずれか低い額を在学中及び就職後に貸与を受ける。(B区分)				
ふりがな 氏名		生年 月日	年 月 日	年 齢	(申込日現在) 満 歳
住所	〒 - 携帯 () -				
帰省先	〒 - 電話 () -				
学 校	【名称】		学 年	第	学年
	【学部・学科等名称】		入 学 年 月		年 月
			卒業予 定年月		年 月
連 帯 保証人	ふりがな 氏名	申込人との関係			
	住所	〒 - 電話 () -			

※「氏名」は戸籍上のものを記載してください。

※連帯保証人は、独立した生計を営む成人としてください。

※裏面の提出物チェック表で
提出漏れがないかどうか、再度ご確認
いただいた上でご提出ください。

提出物チェック表

提出漏れがないか確認し、□に✓をご記入ください

チェック欄	提出書類
	・ 看護学生修学資金貸与申請書（本紙表面） ※記入漏れ、記入ミス等がないかもう一度ご確認ください。
	・ 在学証明書 ※発行日が令和4年4月1日以降で、学年を明記しているもの
	※B区分をお申込みの方のみ ・ 奨学金合計額（総額）が証明できる書類（貸与奨学金返還確認票等）

※提出書類を確認しましたら、チェック欄の□に✓を記入してください。

※提出書類に不備のある場合、申請を受け付けない場合がありますので、ご注意ください。

※提出書類は返却しませんので、必ずコピーを保持してください。

該当項目すべてに✓を記入し、提出漏れがないことを確認した上で
ご提出ください。