

滋賀県立看護師等養成所授業料資金 貸与申請書

資金	課程	修学生番号			
3					

氏名	カタカナ							性別	生年月日		
	漢字	(姓)						男	年(西暦)	月	日
		(名)						女			

学年	入学年月	卒業(見込)年月	貸与希望月額※	貸与希望期間					
	年(西暦) 月	年(西暦) 月	2 2 0 5 0	年(西暦)	月	から	年(西暦)	月	まで
				2021	0 4		2022	0 3	

※大学等における修学の支援に関する法律による授業料等の減免を受ける者のうち減免区分が第Ⅰ区分(満額の支援)の者については、貸与月額を18,600円に読み替える。

大学等における修学の支援に関する法律による授業料等減免の対象者の認定の申請の有無	有 無	左欄が有のとき 右欄のいずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A. 第Ⅰ区分(満額の支援)の認定を受けた	<input type="checkbox"/> B. 認定対象外、または認定を受けたが第Ⅰ区分ではない
<input type="checkbox"/> C. 申請したが、まだ減免認定結果が通知されていない ※授業料資金貸与申請後に第Ⅰ区分(満額の支援)の減免認定結果通知がされた場合、速やかに「大学等における修学の支援に関する法律による授業料等減免認定結果通知書」の写しを提出すること。				

施設名		課程名	
-----	--	-----	--

※新規申請者のみ記入すること

過去に「滋賀県看護職員修学資金」の貸与を受けたことの有無	有 無	左欄が有のとき	貸与を受けたときの養成施設・課程名	
			貸与を受けたときの氏名	

滋賀県立看護師等養成所授業料資金貸与要綱の規定により授業料資金の貸与を受けたいので申請します。

滋賀県知事

年 月 日

申請者

連帯保証人(法定代理人)

郵便番号		-				
住所						
電話番号		-		-		
氏名						(印)

郵便番号		-				
住所						
電話番号		-		-		
氏名						(印)
生年月日	年	月	日	申請者との続柄		

連帯保証人

郵便番号		-				
住所						
電話番号		-		-		
氏名						(印)
生年月日	年	月	日	申請者との続柄		

口座振替依頼書

(新規申請者のみ記入すること)

滋賀県知事

氏名

(印)

私が滋賀県から受ける貸付金については、下記の預金口座に振込下さるよう依頼します。

銀行名	支店名	金融機関コード	支店コード	預金種別	口座番号
銀行 信 組 金	本 店 支 店 出張所	※記入不要		1 普通預金 2 当座預金	
口座名義 (カタカナ)					

※ 連帯保証人の印は、実印を用いるとともに、印鑑登録証明書を添付してください。

※ 印鑑登録証明書は、提出の前3箇月以内に発行されたものを添付してください。