

能登町長 様

住所

氏名

印

平成31年度薬剤師修学資金貸与申請書

薬剤師修学資金の貸与を受けたいので、次のとおり申請します。

貸与金額 (月額)	100,000円		期間	平成 令和	年 年	月 月	日から 日まで
住所	郵便番号 - 都道府県		TEL ( )				
(ふりがな) 氏名及び 生年月日	年 月 日生 (男・女)						
養成施設 学科名	名称 ( 学科 学年) 所在地 入学年月日 年 月 日入学 卒業予定年月 年 月 卒業予定						
学歴	年 月 中学卒業 年 月 卒業 年 月						
保証人 予定者	住所	TEL ( )					
	(ふりがな) 氏名及び 生年月日	年 月 日生 (男・女)					
	本人との続柄						
	勤務先及び 職業						
	年所得額	万円					
家族の 状況	氏名	続き柄	年齢	同居・ 別居別	勤務先及び職業	年所得額	備考
				同・別			
				同・別			
				同・別			
				同・別			
				同・別			
				同・別			
(注) 必要書類添付のこと。				申請区分	新規 継続		

(留意事項)

1 申請について

- (1)申請に当たっては、公立宇出津総合病院薬剤師修学資金貸与について関係条例等の内容を十分確認して下さい。
- (2)申請書の記入については、記入例を参考に記入漏れのないようにお願いします。

2 所得証明書の提出について

- (1)申請者の父、母の双方に所得がある場合は、双方の所得証明書等の提出が必要です。
- (2)申請者自身に所得がある場合も所得証明書等の提出が必要です。
- (3)市町発行の所得証明が前々年分である場合、前年分の確定申告の写しを添付してください。
- (4)申請者が世帯主の場合は、住民票を提出してください。
- (5)添付用紙に貼付するスペースがない場合は、2枚又は重ねて貼付(所得金額が確認できるように)してください。

提出書類(平成31年度) 新規申請
① 薬剤師修学資金貸与申請書(別記様式第1号) ※貸与金額(月額)欄に「100,000円」と記載のもので申請して下さい。
② 施設長の推薦書 (別添様式2-1)
③ 申請書の生計を一にする者の前年度分の所得証明書等 ○ 所得証明書 ○ 源泉徴収票の写し ○ 確定申告書の写し
※上記いずれか1通 ※父母双方に収入がある場合は双方の所得証明書等 (申請者が世帯主の場合は住民票を提出)
④ 在学する養成施設又は、当該養成施設に入学する直前に在学した学校の学業成績証明書 (婚姻等により氏の変更がある場合は、戸籍抄本を添付)

提出書類(平成31年度) 継続申請
① 薬剤師修学資金貸与申請書(別記様式第1号) 修学資金の継続申請の方は貸与金額(月額)欄に「100,000円」と記載のもので申請して下さい。
② 養成施設長の推薦書 (別添様式2-2)