

別記第1号様式（第3条関係）

大学生奨学金貸付申請書

年 月 日

東庄町長 様

申請者氏名 ⑩

大学生奨学金の貸付けを受けたいので、東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付条例第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、貸付けを受けることとなったときは、同条例及び同条例施行規則の規定を遵守し、同条例に規定する必要勤務期間、東庄病院における業務に従事します。

申請者	ふりがな		生 年 月 日
	氏 名		年 月 日 (満 歳)
	住 所	〒	
	電 話 番 号	(自宅等)	(携帯電話等)
	大 学 名 等	名 称 住 所 (該当する番号に○) 1. 在学中 (学科・所属する学年 年) 2. 入学予定 (学科)	

連帯保証人	ふりがな		生 年 月 日	年 月 日
	氏 名		及び年齢	(満 歳)
	住 所	〒		
	電 話 番 号		続 柄	
	職 業			

連帯保証人	ふりがな		生 年 月 日	年 月 日
	氏 名		及び年齢	(満 歳)
	住 所	〒		
	電 話 番 号		続 柄	
	職 業			

連帯保証人は、申請者が貸付けを受ける大学生奨学金について、本人と連帯して責任を負うものとします。

別記第2号様式（第3条関係）

大学生奨学金貸付者推薦調書			
ふりがな		生年 月日	年 月 日 (満 歳)
氏名			
入学年月	年 月		
卒業予定年月	年 月		
在学年	第 学年		
学業に関する状況			
健康に関する状況			
その他意見(申請者の人物評価等その他推薦事項：任意記入)			
<p>上記の者は、大学生奨学金貸付者として適当と認められますので推薦します。</p> <p>東庄町長 様</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">大学の学長又は学部長 ㊟</p>			

別記第3号様式（第3条関係）

保 証 書

年 月 日

東庄町長 様

住 所
連帯保証人 氏 名 ⑩
電 話 番 号

私は、下記の者が東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等の貸付けを受けた場合は、同条例及び同条例施行規則に基づき、下記の者と連帯して東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等の償還の債務を負担します。

記

ふりがな		生年月日	年 月 日 (満 歳)
氏 名	⑩		
住 所	〒		

※ 連帯保証人は、実印を押印のうえ、印鑑登録証明書及び住民票の写しを添付してください。

別記第4号様式（第3条関係）

後期研修医研修資金貸付申請書

年 月 日

東庄町長 様

申請者氏名 ⑩

後期研修医研修資金の貸付けを受けたいので、東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付条例第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、貸付けを受けることとなったときは、同条例及び同条例施行規則の規定を遵守し、同条例に規定する必要勤務期間、東庄病院における業務に従事します。

申請者	ふりがな		生	年	月	日
	氏名			年	月	日 (満 歳)
	住所	〒				
	電話番号	(自宅等)	(携帯電話等)			
	専門研修プログラム名					
	専門研修基幹施設名					
	研修予定期間	年 月 日から		年 月 日まで		
	医籍登録番号及び登録年月日	医籍登録番号() 登録年月日 年 月 日				

連帯保証人	ふりがな		生年月日	年	月	日
	氏名		及び年齢		(満 歳)	
	住所	〒				
	電話番号					続柄
	職業					

連帯保証人	ふりがな		生年月日	年	月	日
	氏名		及び年齢		(満 歳)	
	住所	〒				
	電話番号					続柄
	職業					

連帯保証人は、申請者が貸付けを受ける後期研修医研修資金について、本人と連帯して責任を負うものとします。

修学一時金貸付申請書

年 月 日

東庄町長 様

申請者氏名 ㊟

修学一時金の貸付けを受けたいので、東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付条例第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請者	ふりがな			生年月日	年 月 日
	氏名			年 月 日 (満 歳)	
	住所	〒			
	電話番号	(自宅等)	(携帯電話等)		
	大学名等	名称			
		住所			
		(該当する番号に○)			
		1. 在学中 (学科・所属する学年 年)			
		2. 入学予定 (学科)			

連帯保証人	ふりがな			生年月日 及び年齢	年 月 日 (満 歳)	
	氏名					
	住所	〒				
	電話番号				続柄	
	職業					

連帯保証人	ふりがな			生年月日 及び年齢	年 月 日 (満 歳)	
	氏名					
	住所	〒				
	電話番号				続柄	
	職業					

連帯保証人は、申請者が貸付けを受ける修学一時金について、本人と連帯して責任を負うものとします。

修学一時金貸付申請理由書

年 月 日

東庄町長 様

申請者 住所
氏名

印

1. 貸付申請額

金 _____ 円

2. 貸付申請理由

修学一時金貸付保証書

年 月 日

東庄町長 様

住所
保証人 氏 名 印
電話番号

私は、下記の者が東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付条例第3条第2項に規定する修学一時金の貸付けを受けた場合は、同条例及び同条例施行規則に基づき、下記の者と連帯して修学一時金の償還の債務を負担します。

記

ふりがな		生年月日	年 月 日 (満 歳)
氏 名	印		
住 所	〒		
申 請 額	円		

※ 連帯保証人は、実印を押印のうえ、印鑑登録証明書及び住民票の写しを添付してください。

別記第8号様式（第4条関係）

連 帯 保 証 人 変 更 届

年 月 日

東庄町長 様

申請者氏名 ㊟

東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付条例施行規則第4条第2項の規定により、下記のとおり連帯保証人を変更したので届け出ます。

記

新連帯保証人	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	氏名			(満 歳)	
	住所	〒			
	電話番号		続柄		
	職業				

旧連帯保証人	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	氏名			(満 歳)	
	住所	〒			
	電話番号		続柄		
	職業				

変更の事由	
変更年月日	年 月 日

別記第9号様式（第5条関係）

医学生奨学金等貸付決定通知書

年 月 日

様

東庄町長



年 月 日付けで申請のあった医学生奨学金等の貸付けについては、下記のとおり貸し付けることに決定しましたので、東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付条例第6条第2項の規定により通知します。

決 定 番 号		第 号
貸付金	貸付金の区分	
	貸付月額	円
	貸付期間	年 月 日から 年 月 日まで
修学一時金	貸付額	円
	貸付期間	修学一時金の交付を受けた日から条例第5条第1項に定める日まで

別記第10号様式（第5条関係）

医学生奨学金等貸付不承認決定通知書

年 月 日

様

東庄町長



年 月 日付けで申請のあった医学生奨学金等の貸付けについては、不承認と決定しましたので、東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付条例第6条第2項の規定により通知します。

医学生奨学金等交付申請書

年 月 日

東庄町長 様

申請者 住 所
氏 名 ㊟

東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付条例施行規則第6条の規定により、
年 月から 年 月までの（奨学金・研修資金）として下記金額の交付
を申請します。

記

金 円

借 用 証 書

年 月 日

東庄町長 様

申請者 住所
氏名 ⑩

連帯保証人 住所
氏名 ⑩

連帯保証人 住所
氏名 ⑩

東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付条例に基づき貸付けを受けた（奨学金・研修資金）について、次の金額を確かに借用しました。

なお、連帯保証人は、同条例に従い貸付けを受けた本人と連帯して（奨学金・研修資金）の償還及び利息の支払の債務を負担することを誓約します。

借 用 金 額			円
内 訳			
借 用 期 間	月 数	月 額	
年 月から			
年 月まで			

※連帯保証人は、実印を押印して下さい。また、印鑑証明書を添付してください。

借 用 証 書

年 月 日

東庄町長 様

申請者 住所
氏名 ⑩

連帯保証人 住所
氏名 ⑩

連帯保証人 住所
氏名 ⑩

東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付条例に基づき貸付けを受けた修学一時金について、次の金額を確かに借用しました。

なお、連帯保証人は、同条例に従い貸付けを受けた本人と連帯して修学一時金の償還及び利息の支払の債務を負担することを誓約します。

借 用 金 額		円
---------	--	---

※連帯保証人は、実印を押印して下さい。また、印鑑証明書を添付して下さい。

東庄病院勤務申出書

年 月 日

東庄町長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑩

東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付条例施行規則第8条第1項の規定により、下記のとおり東庄病院での勤務を希望しますので、申し出ます。

記

勤務希望期間	年 月 日から 年 月 日まで
--------	-----------------

添付書類

- 1 履歴書
- 2 医師免許証の写し

東庄病院勤務期間決定通知書

年 月 日

様

東庄町長



東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付条例施行規則第8条第2項の規定により、下記のとおり東庄病院での勤務期間を決定し、勤務期間内における奨学金等の償還を猶予するものとします。

記

勤務期間	年 月 日から	年 月 日まで
------	---------	---------

東庄病院勤務期間満了（終了）申出書

年 月 日

東庄町長 様

申出者 住 所
氏 名

印

東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付条例施行規則第8条第3項の規定により、下記のとおり申し出ます。

勤務開始年月日	年 月 日
勤務満了（終了）予定年月日	年 月 日
条例第8条第1項第1号又は第2号に該当しない場合には、勤務を終了する理由を記入	

医学生奨学金等償還免除申請書

年 月 日

東庄町長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑩

東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付条例（第8条第1項・第8条第2項）の規定により、下記のとおり奨学金等の償還及び利息の支払（全部・一部）の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

借受人の住所		
借受人の氏名		
借受人の生年月日及び年齢	年 月 日(満 歳)	
貸付けを受けた（奨学金・研修資金）の償還未済額	円	
貸付けを受けた修学一時金の償還未済額	円	
貸付けを受けた（奨学金・研修資金）償還未済額のうち免除を受けようとする額	円	
貸付けを受けた修学一時金償還未済額のうち免除を受けようとする額	円	
東庄病院業務に従事した期間	開始	終了
	年 月 日	年 月 日
医籍登録番号及び登録年月日	(号) 年 月 日登録	
休職の有無及びその期間		
死亡又は退職の理由及び年月日	年 月 日(死亡・退職)	

※ 該当しない事項の欄は、斜線としてください。

添付書類

死亡又は退職の理由及びその年月日を証明する書類

医学生奨学金等償還免除決定通知書

年 月 日

様

東庄町長



東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付条例(第8条第1項・第8条第2項)の規定により、下記のとおり奨学金等の償還（及び利息の支払）を免除することに決定しましたので通知します。

記

借受人の住所	
借受人の氏名	
借受人の生年月日及び年齢	年 月 日(満 歳)
貸付けを受けた（奨学金・研修資金） の償還未済額	円
貸付けを受けた修学一時金の償還未済額	円
（奨学金・研修資金）償還免除額	円
修学一時金償還免除額	円

医学生奨学金等償還免除不承認決定通知書

年 月 日

様

東庄町長



医学生奨学金等の償還(及び利息の支払)の免除については、下記の理由により不承認と決定しましたので通知します。

記

借受人の住所	
借受人の氏名	
借受人の生年月日及び年齢	年 月 日(満 歳)
不承認の理由	

医学生奨学金等償還猶予申請書

年 月 日

東庄町長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑩

東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付条例第10条の規定により、下記のとおり奨学金等の償還及び利息の支払（全部・一部）の猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

借受人の住所	
借受人の氏名	
借受人の生年月日及び年齢	年 月 日(満 歳)
貸付けを受けた（奨学金・研修資金）の償還未済額	円
貸付けを受けた修学一時金の償還未済額	円
貸付けを受けた（奨学金・研修資金）償還未済額のうち猶予を受けようとする額	円
貸付けを受けた修学一時金償還未済額のうち猶予を受けようとする額	円
医籍登録番号及び登録年月日	(号) 年 月 日登録
在学する大学若しくは大学院の名称又は在職する病院等の名称	
猶予を受けようとする理由	
猶予を受けようとする期間	

添付書類

猶予を受けようとする理由の欄に記載の事実を証する書類

医学生奨学金等償還猶予決定通知書

年 月 日

様

東庄町長



東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付に関する条例第10条の規定により、下記のとおり奨学金等の償還（及び利息の支払）の（全部・一部）を猶予することに決定しましたので通知します。

記

借受人の住所	
借受人の氏名	
借受人の生年月日及び年齢	年 月 日(満 歳)
貸付けを受けた（奨学金・研修資金） の償還未済額	円
貸付けを受けた修学一時金の償還未済額	円
（奨学金・研修資金）償還猶予額	円
修学一時金償還猶予額	円

医学生奨学金等償還猶予不承認決定通知書

年 月 日

様

東庄町長



医学生奨学金等の償還（及び利息の支払）の猶予については、下記の理由により不承認と決定しましたので通知します。

記

借受人の住所	
借受人の氏名	
借受人の生年月日及び年齢	年 月 日(満 歳)
不承認の理由	

別記第22号様式（第12条関係）

医学生奨学金等借受人等異動届

年 月 日

東庄町長 様

借受人 住 所

氏 名

Ⓜ

東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付条例施行規則第12条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

決 定 番 号	第 号
異 動 事 由 (該当する番号に○)	1 借受人の氏名または住所の変更 2 大学の留年・休学・停学・その他長期欠席・復学・退学 3 研修の中止・休止・再開・変更 4 大学の卒業、研修の終了 5 奨学金等の貸付けの辞退 6 医師免許の取得 7 医師業務の休職・復職 8 心身の故障 9 保証人の氏名または住所の変更
異 動 事 由 の 発 生 年 月 日	年 月 日
異 動 内 容	

※ 異動事由を証明する書類を添付してください。

医学生奨学金等現況届

年 月 日

東庄町長 様

住 所
申請者 氏 名 ⑩
電話番号

下記のとおり、 年4月1日現在の状況を報告いたします。

記

決定番号		第 号	
現状区分		在学中・(初期・後期) 研修中・業務従事中・その他()	
在 学 中	養成施設等	名 称	
		住 所	
	学 年	年生	
	在 学 状 況	修学中・休学中 停学中・その他()	
研 修 中	研修施設等	名 称	
		住 所	
	研 修 期 間	年 箇月	
	研 修 状 況	研修中・休止中・その他()	
業 務 従 事 中	従事施設等	名 称	
		住 所	
	従 事 期 間	年 箇月	
	業 務 内 容		
そ の 他			

※証明欄		年 月 日	
業務従事先		住 所 名 称 施設の長	印

注 大学に在学中の場合は、在学証明書を添付してください。
研修中又は業務従事中の場合は、在勤等を証明する書類を添付するか、証明欄にその旨の証明を受けてください。

別記第24号様式（第12条関係）

借受人死亡届

年 月 日

東庄町長 様

住 所

借受人の代表相続人 氏 名

印

電話番号

借受人が死亡したので、下記のとおり届け出ます。

記

決 定 番 号	第 号
借 受 人 の 住 所	
借 受 人 の 氏 名	
死 亡 年 月 日	年 月 日
(奨学金・研修資金) 受 領 済 額	年 月分から 年 月分までの 円
修学一時金受領済額	円

※ 死亡診断書又は借受人の死亡の事実を証明する書類を添付してください。

償 還 届	
年 月 日	
東庄町長 様	
届出者 住 所 氏 名 ⑩	
東庄町国民健康保険東庄病院医学生奨学金等貸付条例施行規則第13条の規定により、奨学金等について下記のとおり償還します。	
記	
借 用 金 額	円
貸 付 期 間	年 月から 年 月まで
償 還 事 由 (該当する番号に○)	1 死亡したとき。 2 大学の課程を退学し、又は研修を中止したとき。 3 奨学金の貸付けを受けることを辞退したとき。 4 心身の故障のため、大学の課程の履修又は研修を継続する見込みがなくなると認められるとき。 5 前各号に掲げる場合のほか、奨学金の貸付けの目的を達成する見込みがなくなると認められるとき。
償 還 方 法	1 一括 2 分割
借受人に上記のとおり履行させるとともに、万一、借受人が履行しない場合は、その債務を負担することを保証します。	
住 所 連帯保証人 氏 名 ⑩ 電話番号	
住 所 連帯保証人 氏 名 ⑩ 電話番号	

※ 連帯保証人は、実印を押印してください。