

看護師等奨学資金貸与申請書

年 月 日

西予市長 様

申請者 氏名 ⑩
保護者 氏名 ⑩
(申請者が未成年の場合)

私は、西予市立病院看護師等奨学金貸与条例に基づく奨学資金の貸与を受けたいので、下記の特約条項に同意のうえ関係書類を添えて次のとおり申請します。

申請者	氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
	現住所	〒 —		TEL () 携 帯 ()
	進学後の住所又は 帰省時の住所	〒 —		TEL ()
	貸与希望期間	年 月 日 ~		年 月 日 年間
	養成施設	学校名 所在地 在学期間	年 月 日 ~	年 月 日 年間
連帯保証人	氏名	⑩	申請者との 続 柄	
	住 所	〒 —		TEL ()
連帯保証人	氏名	⑩	申請者との 続 柄	
	住 所	〒 —		TEL ()
他の奨学資金との併願	有 奨学資金名称 () ・ 無			
特約条項	1 条例第10条の返還が始まり、その返還を怠った場合は直ちに一括して残額を返還しなければならない。 2. 奨学資金の貸与の実施又は停止、決定の取消並びに返還を怠った場合等市長が必要があると認めるときは申請者（連帯保証人含む。）の住所、就業状況、資産、収入の状況等について、関係機関に報告を求めることに同意する。また、これらの情報を債権管理のために市が利用することに同意する。 3. 裁判上の紛争が生じた場合は、西予市を管轄する裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とすることに合意する。			

(注1) 申請者が未成年の場合は、連帯保証人のうち1人は保護者等の法定代理人とし、申請者の下欄に法定代理人も署名・押印すること。
(注2) 連帯保証人のうち1人は、経済的に別世帯で独立した生計を営むものとする。

(添付書類)

- ① 在学証明書又は合格通知書
- ② 健康診断書
- ③ 納税証明書（連帯保証人）
- ④ 所得証明書（連帯保証人）