

様式第1号(第5条関係)(用紙 日本産業規格 A4 縦型)

修学研修資金貸与~~(継続)~~申請書

令和 年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

(修学生等番号 第 号)

本 籍

郵便番号

住 所

氏 名

印

(年 月 日生)

電話番号

電子メールアドレス

修学研修資金の貸与を~~(継続して)~~受けたいので、関係書類を添えて申請します。

修学研修資金の種類(該当する番号を○で囲むこと。)	1 医学生修学資金		2 専門研修医研修資金			
貸与を受けようとする金額	月額 200,000円		貸与を受けようとする期間	令和2年4月から令和 年 月 まで 計 月 日		
在学している大学(大学院)又は研修先の医療機関)	名 称		入学(研修開始)年月(現在の学年)	令和 年 月 (年)		
	所在地		卒業(修了)予定年月	令和 年 月		
家族の住所	〒 電話		医師免許の取得年月日	令和 年 月 日		
			医籍登録番号	第 号		
家族の状況	続柄	氏 名	年齢	同居、別居の別	職業(勤務先)	年収(税込み)
貸与を希望する理由						

(静岡県医学修学研修資金申請様式)

履 歴 書

(令和 年 月 日現在)

3か月以内に撮影した脱帽上半身正面向きの写真を調布してください。 (縦4.5cm横3.5m)	(ふりがな) 氏 名				
	本 籍 地	(都道府県から記入)			
	生年月日	年	月	日生 (満 歳)	
	現住所等	〒 ー 電話 ()			
学 歴	学校名	学部・専攻科名	所在地 (県・市)	在学期間	卒・中退
	高校			年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
職 歴	勤務先名等	職種、役職名等	在職期間		
			年 月～ 年 月		
			年 月～ 年 月		
			年 月～ 年 月		
			年 月～ 年 月		
			年 月～ 年 月		
資格・免許			趣味・特技		
自己PR欄 (これまでに、勉学以外で打ち込んだことなど)					
健康状態 (既往症等)					

注1) 自筆で記載してください。

注2) 和暦 (昭和、平成、令和) で記載すること。

注3) 学歴は、現在在学している大学 (大学院) まで記入すること。

誓約書

令和 年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

私は、静岡県医学修学研修資金の貸与を受けるについては、静岡県医学修学研修資金貸与規則を守り、現在在学する大学の医学部を卒業し、又は大学院において医学を履修する課程を終了するまでの間は継続して静岡県医学修学研修資金の貸与を受け、県内の知事が指定する公的医療機関等に医師として勤務することを誓います。

なお、静岡県医学修学資金の返還債務を履行するに当たっては、返還期限までに確実に返還します。

修学生等番号 第 号
住 所
氏 名 ㊟

私どもは、静岡県医学修学研修資金については、返還債務を極度額1,890万円を限度として本人と連帯して負担します。

住 所
氏 名 ㊟
連帯保証人 職業（勤務先）
本人との続柄（関係）
電話番号

住 所
氏 名 ㊟
連帯保証人 職業（勤務先）
本人との続柄（関係）
電話番号

（注） 連帯保証人の印鑑証明書を添付すること。

口座振替による支払及び口座振替通知登録申出書

令和 年 月 日

静岡県知事 様

住所(所在地) _____

次のとおり登録してください。

氏名(名称) _____

代表者 _____ 印 _____

(電話番号 - - -)

(色の部分だけをペン又はボールペンで丁寧に記入してください。)

・口座振替通知FAX送信受領
承諾者のみ記入(県内の方のみ)

所 属	区分	① 入札 地番格	債権者番号	② 電話番号	③ ファクス用電話番号

④ 氏名・名称(カナ)																									

⑤ 氏名・名称(漢字) 上段																									

⑥ 氏名・名称(漢字) 下段																									

⑦ 組織区分	⑧ 業種	⑨ 郵便番号	⑩ 県コード	市町村コード	字コード

⑪ 県市区郡町村丁目等(漢字)																									

⑫ 地番等(漢字)																									

⑬ 方書等(漢字) (「△△ビル3F」、「□□様方」などを記入する。)																									

(以下については、通帳、金融機関などでお確かめのうえ、誤りのないように記入してください。)

⑭ 通常口座振替先

振替先金融機関名										金融機関コード					預金種別					口座番号					
銀行・信金・農協										金融機関コード					1 普通(預金)					2 当座(預金)					
労金・信組										金融機関コード					7 別段(預金)										
店																									
口座名義人(カナ)																									

⑮ 前払金用口座振替先

(建設業者等で、県の公共工事について前払金の預託口座がある場合のみ記入する。)

振替先金融機関名										金融機関コード					預金種別					口座番号					
銀行・信金・農協										金融機関コード					1 普通(預金)					2 当座(預金)					
労金・信組										金融機関コード					7 別段(預金)										
店																									
口座名義人(カナ)																									

記 載 例

訂正がある場合は2本線で消し、訂正印を押印してください(修正液等は使わないでください)。

様式第1号(第5条関係) (用紙 日本産業規格A4縦型)

修学研修資金貸与(継続)申請書

申請書を作成した日を記入してください

令和〇〇年〇〇月〇〇日

静岡県知事 川勝 平太 様

番号は記載不要
(修学生等番号 第 号)

籍 浜松市中区中央1-12-1
マンション・アパート名等を忘れずに記載すること 番 号 420-8601
住 所 静岡市葵区追手町9-6
県営住宅 西館301

氏 名 医学 奨太郎
(平成12年6月13日生)
電話番号 090-1111-1111
電子メールアドレス aaaa@bbb.c

確実に連絡が取れる番号(携帯電話等)を記載すること

印
忘れずに押印すること。

修学研修資金の貸与を(継続して)受けたいので、関係書類を添えて申請します。

修学研修資金の種類(該当する番号を○で囲むこと。)	<input checked="" type="radio"/> 1 医学生修学資金 <input type="radio"/> 2 専門研修医研修資金		大学1年生の場合。			
貸与を受けようとする金額	月額 200,000円	貸与を受けようとする期間	令和2年4月から令和8年3月まで 計 72か月			
在学している大学(大学院)又は研修先の医療機関)	名 称	県庁大学	入学(研修開始)年月(現在の学年)	令和2年 4月 (1 年)		
	所在地	静岡市駿河区谷田52-1	卒業(修了)予定年月	令和8年 3月		
家族の住所	〒430-0929 浜松市中区中央1-12-1 電話 053-999-9999		医師免許の取得年月日	年 月 日		
			医籍登録番号	第 号		
家族の状況	続柄	氏 名	年齢	同居、別居の別	職業(勤務先)	年収(税込み)
	父	医学 良夫	53歳	別居	自営業(職種を記載)	3,500,000円
	母	医学 花子	49	別居	〇〇株式会社(パート)	1,000,000円
	姉	医学 昌子	21	別居	〇〇大学	
	弟	医学 良太郎	17	別居	〇〇高等学校	
貸与を希望する理由	具体的に記載すること。					

医師免許がない場合は記載不要

記 載 例

訂正がある場合は2本線で消し、訂正印を押印してください(修正液・修正テープ等は使用しないでください)

様式第4号(第7条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

誓 約 書

書類を作成した日を記入してください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

静岡県知事 川勝 平太 様

私は、静岡県医学修学研修資金の貸与を受けるについては、静岡県医学修学研修資金貸与規則を守り、現在在学する大学の医学部を卒業し、又は大学院において医学を履修する課程を終了するまでの間は継続して静岡県医学修学研修資金の貸与を受け、県内の知事が指定する公的医療機関等に医師として勤務することを誓います。

なお、静岡県医学修学資金の返還債務を履行するに当たっては、返還期限までに確実に返還します。

貸与申請書と同じ住所・印としてください。

修学生等番号 第 号
住 所 静岡市葵区追手町9-6 県営住宅西館301
氏 名 医学 奨太郎 印

私どもは、静岡県医学修学研修資金については、返還債務を極度額 1,890万円 を限度として本人と連帯して負担します。

極度額とは、現金で返還をされる場合に、連帯保証人が保証する限度額のことです。6年間貸与を受けた場合の貸与総額、240万円(1年間)×6年間=1,440万円に返還利息450万円を合計した1,890万円として設定しています。

連帯保証人は印鑑登録してある印鑑で押印し、必ずそれぞれの印鑑証明書を添付してください。

住 所 磐田市見付3599-4
氏 名 医学 研太 印
連帯保証人 職業(勤務先) 県庁建設(株)
本人との続柄(関係) 父
電話番号 054-221-2868

住 所 沼津市高島本町1-3
氏 名 厚生 安男 印
連帯保証人 職業(勤務先) (有) 葵建設
本人との続柄(関係) 叔父
電話番号 054-221-2455

- <連帯保証人の条件>
- (1) 応募者が未成年の場合は、連帯保証人2名のうち1名は必ず親権者(法定代理人)とすること。
 - (2) 2名の連帯保証人は、それぞれ別に独立して生計を営む者であること(両親2人を連帯保証人2人にすることはできません。いずれかお1人のみとしてください)。
 - (3) 法的に保証能力を有し、万一あなたが返還できなくなったときに代わりに弁済する資力を有する者であること。

【記入例】

訂正がある場合は2本線で消し、必ず訂正印を押印してください(修正液・修正テープ等は使用しないでください)

口座振替による支払及び口座振替通知登録申出書

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

静岡県知事 様

静岡県葵区追手町9番6号
県営住宅西館301

住所は、貸与申請書に記載したものと必ず同一にしてください。申請書の住所と異なる場合、口座の登録が出来ません。
住所に変更がある場合は、住所変更届が必要となりますので予め御連絡ください。

住所(所在地)

氏名(名称) 医学 要太郎

必ず押印してください。

代表者

(電話番号 090 - 1111 - 1111)

印

(□色の部分だけをペン又はボールペンで丁寧に記入してください。)

・口座振替通知FAX送信受領承諾者のみ記入(県内の方のみ)

所 属	区分①	債権者番号	②電話番号	③ファクス用電話番号
			0 9 0 - 1 1 1 1 - 1 1 1 1	

④氏名・名称(カナ)	濁点・半濁点等も1マス使用する。姓と名の間を1文字空ける
イカク ショウタロウ	

⑤氏名・名称(漢字)上段	姓と名の間を1文字空ける
医学 要 太 郎	

⑥氏名・名称(漢字)下段

⑦組織区分⑧業種	⑨郵便番号	⑩県コード	市町村コード	字コード
	4 2 0 - 8 6 0 1			

⑪市区郡町村丁目等(漢字)	住所は、貸与申請書に記載したものと必ず同一にしてください。申請書の住所と異なる場合、口座の登録が出来ません。 住所に変更がある場合は、住所変更届が必要となりますので予め御連絡ください。
静岡市葵区追手町	

⑫地番等(漢字)	住所は、貸与申請書に記載したものと必ず同一にしてください。申請書の住所と異なる場合、口座の登録が出来ません。 住所に変更がある場合は、住所変更届が必要となりますので予め御連絡ください。
9番6号	

⑬方番等(漢字)	(「△△ビル3F」、「□□様方」などを記入する。)
県営住宅西館301	

(以下については、通帳、金融機関などでお確かめのうえ、誤りのないように記入してください。)

⑭ 通常口座振替先

振替先金融機関名	金融機関コード	1 普通(預金) 2 当座(預金) 7 別段(預金)
静岡 銀行・信金・農協 労働・信組 呉服町支店		
口座名義人(カナ)	預金種別	口座番号
イカク ショウタロウ	1	1 2 3 4 5 6 7

姓と名の間を1文字空ける

注意
①出張所名まであれば記入すること
②口座名義人は本人であること

⑮ 前払金用口座振替先
(建設業者等で、県の公共工事について前払金の預託口座がある場合のみ記入する。)

振替先金融機関名	金融機関コード	1 普通(預金) 2 当座(預金) 7 別段(預金)
銀行・信金・農協 労働・信組 店		
口座名義人(カナ)	預金種別	口座番号

口座番号は正確に記入してください。

※ 記載上の留意点は、別紙「記載要領」をご覧ください。
※ この用紙のみを切りはなして返送してください。

