

修学資金貸付申請書

年 月 日

神奈川県知事殿

申請者氏名 ㊟

神奈川県地域医療医師修学資金の貸付けを受けたいので、次のとおり申請します。


ふりがな氏名		
	(性別 男・女)	
生年月日	年 月 日 (満 歳)	
住所	〒	
電話番号		
大学名		
本人の履歴		
年 月		
年 月		
年 月		
現在の健康状態	1 良い    2 普通    3 悪い (具体的な状態)	
連帯保証人		
ふりがな氏名	㊟ (性別 男・女)	㊟ (性別 男・女)
生年月日	年 月 日 (満 歳)	年 月 日 (満 歳)
本人との関係		
住所	〒	〒
電話番号		
勤務先等	名称	
	所在地	〒
	電話番号	
年収(税込み額)	円	円

備考 連帯保証人が法人の場合は、氏名の欄に名称及び代表者の氏名を、住所の欄及び電話番号の欄に主たる事務所の所在地及び電話番号を記載してください。生年月日の欄、勤務先等の欄及び年収の欄の記載は必要ありません。

修学生決定通知書

年 月 日

様

神奈川県知事 

あなたを神奈川県地域医療医師修学資金修学生として決定し、次のとおり修学資金を貸し付けます。

修学生番号	
月 額	10万円
貸付期間	年 月から 年 月まで

誓 約 書

年 月 日

神奈川県知事殿

私は、修学生として神奈川県地域医療医師修学資金貸付条例及び神奈川県地域医療医師修学資金貸付条例施行規則の規定に従うことを誓約します。

修 学 生 番 号

住 所

氏 名

㊟

私どもは、上記修学生の連帯保証人として、修学生に誓約どおり履行させるとともに、修学生の債務を連帯して負担します。

連帯保証人 住 所

修学生との関係

氏 名

㊟

年 月 日生

連帯保証人 住 所

修学生との関係

氏 名

㊟

年 月 日生

地域勤務期間中におけるキャリア形成プログラム選択（変更）書

年 月 日

神奈川県知事殿

修 学 生 番 号			
住 所	〒		
電 話 番 号			
ふ り が な 氏 名	Ⓜ	生年月日	年 月 日

私は、次のとおりキャリア形成プログラムを選択（変更）します。

選択するキャリア形成プログラム名	
------------------	--

修学資金借用証書

年 月 日

神奈川県知事殿

修学生番号			
住 所	〒		
電 話 番 号			
ふりがな 氏 名	Ⓜ	生年月日	年 月 日

私は、修学生として次のとおり神奈川県地域医療医師修学資金の貸付けを受けました。この修学資金は、神奈川県地域医療医師修学資金貸付条例第10条第1項第1号の規定の適用を受ける見込みがなくなったときは、同条例及び神奈川県地域医療医師修学資金貸付条例施行規則の規定に従い、次の借用金額に利息を付した額を返還します。

借 用 金 額	円		
借 用 期 間	年 月から	年 月まで	年 か月

連帯保証人 住 所  
修学生との関係  
氏 名 Ⓜ

連帯保証人 住 所  
修学生との関係  
氏 名 Ⓜ

私どもは、上記修学生の連帯保証人として、修学生に誓約どおり履行させるとともに、修学生の債務を連帯して負担します。

修学資金等返還方法承認申請書

年 月 日

神奈川県知事殿

修学生番号			
住所	〒		
電話番号			
ふりがな 氏名	Ⓜ	生年月日	年 月 日

神奈川県地域医療医師修学資金等について、神奈川県地域医療医師修学資金貸付条例第9条ただし書の規定による返還をしたいので、次のとおり申請します。

借用期間	年 月から 年 月まで 年 か月
借用金額	円
返還金額	円（うち利息分 円）
返還事由 発生年月日	年 月 日
条例第9条ただし書の規定による返還をしようとする理由	
変更後の返還方法	1 月 賦      2 4分の1年賦      3 半年賦

修学資金等返還免除申請書

年 月 日

神奈川県知事殿

修 学 生 番 号			
住 所	〒		
電 話 番 号			
ふ り が な 氏 名	Ⓜ	生年月日	年 月 日

神奈川県地域医療医師修学資金等の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

借 用 期 間	年 月 から 年 月 まで 年 か月		
借 用 金 額	円		
返 還 金 額	円（うち利息分 円）		
返 還 済 額	円		
返還免除申請額	円		
申 請 理 由	当 然 免 除	1 継続従事期間が特定期間に達した。 [ 継続従事期間 年 月 日から 年 月 日まで 年 月 日から 年 月 日まで ] 2 特定医師業務上の事由による死亡 3 特定医師業務上の事由による心身の故障	
	裁 量 免 除	1 死亡 2 心身の故障 3 その他 [ ]	
申 請 理 由 発 生 年 月 日	年 月 日		
現 在 の 就 業 先 又 は 在 学 先	名 称		
	所 在 地	〒	
	電 話 番 号		
申 請 理 由 発 生 までの 状 況	期 間		就 業 先、進 学 先 等
	年 月 から	年 月 まで	年 か月
	年 月 から	年 月 まで	年 か月
	年 月 から	年 月 まで	年 か月
	年 月 から	年 月 まで	年 か月

修学資金等返還猶予申請書

年 月 日

神奈川県知事殿

修学生番号			
住所	〒		
電話番号			
ふりがな 氏名	Ⓜ	生年月日	年 月 日

神奈川県地域医療医師修学資金等の返還の猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

借用期間	年 月から 年 月まで 年 か月		
借用金額	円		
返還金額	円（うち利息分 円）		
返還済額	円		
返還猶予申請額	円		
返還猶予を求める期間	年 月から 年 月まで		
申請理由	1 被災 2 心身の故障 3 その他 [ ]		
申請理由発生年月日	年 月 日		
現在の就業先 又は 在学先	名称		
	所在地	〒	
	電話番号		
申請理由発生までの状況	期 間		就業先、進学先等
	年 月から	年 月まで	年 か月
	年 月から	年 月まで	年 か月
	年 月から	年 月まで	年 か月
	年 月から	年 月まで	年 か月



住所・氏名・勤務先変更届

年 月 日

神奈川県知事殿

届出者 住所  
氏名

印

次のとおり変更しましたので、届け出ます。

1 修学生・修学資金の貸付けを受けた者

修 学 生 番 号		
新 旧 の 別	新	旧
住 所	〒	〒
電 話 番 号		
ふ り が な 氏 名	印	
勤 務 先 等	名 称	
	所 在 地	〒
	電 話 番 号	
その他重要な事項		
変 更 年 月 日	年 月 日	
変 更 理 由		

2 連帯保証人

新 旧 の 別	新	旧
ふ り が な 氏 名	印	
修 学 生 と の 関 係		
生 年 月 日	年 月 日生	
住 所	〒	〒
電 話 番 号		
勤 務 先 等	名 称	
	所 在 地	〒
	電 話 番 号	
年 収 ( 税 込 み 額 )	円	円
その他重要な事項		
変 更 年 月 日	年 月 日	
変 更 理 由		

備考 連帯保証人が法人の場合は、氏名の欄に名称及び代表者の氏名を、住所の欄及び電話番号の欄に主たる事務所の所在地及び電話番号を記載してください。生年月日の欄、勤務先等の欄及び年収の欄の記載は必要ありません。

休 学 等 届

年 月 日

神奈川県知事殿

修 学 生 番 号			
住 所	〒		
電 話 番 号			
ふ り が な 氏 名	Ⓜ	生年月日	年 月 日

次のとおり届け出ます。

届 出 事 項	1 休学            2 留年            3 退学            4 停学 5 1、2又は4の事情の消滅            6 辞退
届 出 事 項 発 生 年 月 日 ( 期 間 )	年 月 日 ( 年 月 日から 年 月 日まで)
届 出 理 由	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

大学学長（氏 名）印

備考 届出事項の6に該当する者にあつては、証明事項の記載は必要ありません。

死 亡 届

年 月 日

神奈川県知事殿

親族（連帯保証人） 住 所  
氏 名 ⑩

神奈川県地域医療医師修学資金の貸付けを受けた次の者が死亡したので、証明書類を添えて届け出ます。

修 学 生 番 号		
修学生・修学資金の貸付けを受けた者の氏名		
修学生・修学資金の貸付けを受けた者との関係		
就業等(直近)の状況	名 称	
	所 在 地	〒
	電 話 番 号	
	期 間	年 月から 年 月まで
死 亡 年 月 日	年 月 日	

臨床研修開始（修了）届

年 月 日

神奈川県知事殿

修 学 生 番 号			
住 所	〒		
電 話 番 号			
ふりがな 氏 名	Ⓜ	生年月日	年 月 日

次のとおり臨床研修を開始（修了）したので、届け出ます。

研 修 先	施設名又は 所属団体名		
	所 在 地	〒	
	電 話 番 号		
研 修 開 始 （ 修 了 ） 年 月 日	年 月 日		

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

施設（所属団体）の長の職及び氏名 印

業 務 等 異 動 届

年 月 日

神奈川県知事殿

修 学 生 番 号			
住 所	〒		
電 話 番 号			
ふ り が な 氏 名	Ⓜ	生年月日	年 月 日

次のとおり届け出ます。

届 出 事 項	1 臨床研修を受けなかった。 2 臨床研修を修了しなかった。 3 特定医師業務に従事しなかった。 4 継続従事期間が特定期間に達するまで、特定医師業務に従事しなかった。
届出事項発生 年月日	年 月 日