様式第１号（第３条関係）

朝日町医学生修学資金貸与申請書

年　　月　　日

　朝日町長　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者本人　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　）　―

　　朝日町医学生修学資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貸与を受けようとする期間及び修学資金 | 期　間 | 　年　月から　年　月まで（計　　箇月） |
| 金　額 | 月　　　　　額 | 　　　　　　　　円 |
| 入学時の加算額 | 　　　　　　　　円 |
| 在学している大学（大学院） | 名称　（　　　学部　　学年） | 入学年月日　　　年　　月　　日 |
| 所在地 |
| 連帯保証人 | 住　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| 氏名・年齢 | （　　歳） |
| 本人との関係 |  | 職業 |  | 年所得 | 　　　円 |
| 住　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| 氏名及び年齢 | （　　歳） |
| 本人との関係 | 　　　　 | 職業 | 　　　　 | 年所得 | 　　　円 |
| 家族の状況 | 氏　名 | 続柄 | 同居・別居の別 | 年齢 | 職　業 | 年所得 | 備考 |
|  |  |  | 　歳 |  | 　　　　円 |  |
|  |  |  | 　歳 |  | 　　　　円 |  |
|  |  |  | 　歳 |  | 　　　　円 |  |
|  |  |  | 　歳 |  | 　　　　円 |  |
|  |  |  | 　歳 |  | 　　　　円 |  |

　備考　連帯保証人及び家族の所得証明書を添付すること。