様式第１号（第３条関係）

貸付申請書

年　　月　　日

高岡市長あて

申請者　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

連帯保証人　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

高岡市民病院医療職奨学金返還支援金の貸付けを受けたいので、高岡市民病院医療職奨学金返還支援金貸付条例第８条第１項の規定により、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | 生年月日 | 年　　月　　日生  （　　　　歳） | | |
| 氏　名 |  | | | |
| 住　所 | 〒  電話番号　　　　（　　　　） | | | | | | | |
| 就職年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | |
| 支援金貸付申請額（月額） | | | １月あたり　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | |
| 支援金貸付申請期間 | | | 年　　月から　　　　年　　月まで | | | | | |
| 貸付対象奨学金 | 奨学金の名称 | |  | | | | | |
| 奨学金貸与機関の名称 | |  | | | | | |
| 借入総額 | | 円 | | | | | |
| 借入残額 | | 円 | | | | | |
| １月あたりの返還額 | | １月あたり　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | |
| 奨学金返還期間 | | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで | | | | | |
| 返還を支援するための他の制度の利用 | | 有　・　無  （有の場合、制度の名称：　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 連帯保証人 | 氏名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日生 | | 本人との続柄 |  |
| 住所 | 〒  電話番号　　　　（　　　　） | | | | 年収  見込額 | 円 | |
| 職業 |  | | | | | | |

添付書類

(1)　貸付対象奨学金を貸与した機関が発行する当該奨学金の貸与を証する書類及び返還すべき金額を証する書類

(2)　貸付対象奨学金の返還計画を確認できる書類

(3)　既に貸付対象奨学金の返還を行っている申請者にあっては、貸付対象奨学金の返還の事実を確認できる書類

(4)　申請者及び連帯保証人の印鑑登録証明書

(5)　その他市長が必要と認める書類

様式第２号（第６条関係）

第　　　号

年　月　日

　　　　　　　　様

高岡市長　　　　　　　　　　㊞

貸付決定通知書

　　　　　年　　　月　　日付けで申請のあった高岡市民病院医療職奨学金返還支援金の貸付けについて、下記のとおり決定しましたので、高岡市民病院医療職奨学金返還支援金貸付条例施行規則（以下、「規則」という。）第６条の規定により通知します。

記

　１　選考結果　　貸付けします　・　貸付けしません（理由　　　　　　　　　　　　　）

　２　支援金貸付額

円（１月あたり　　　　　円）を上限として、規則第４条の規定により算定する額

　３　支援金貸付期間　　　　　　年　　月から　　　　年　　月まで

様式第３号（第８条関係）

貸付請求書

年　　月　　日

高岡市長あて

借受者　住所

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印

　高岡市民病院医療職奨学金返還支援金の貸付けについて、高岡市民病院医療職奨学金返還支援金貸付条例施行規則第８条の規定により、下記の金額を請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求対象期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで（　　月分） |
| 請求額 | 円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 口座振替申出表示 | |
| 金融機関の名称 | 名称（　　　　　　　　　　）支店名（　　　　　　　　　　） |
| 預金の種類 |  |
| 口座番号 |  |
| （フリガナ）  口座名義 |  |

様式第４号（第11条関係）

９第　　　号

年　月　日

　　　　　　　　様

高岡市長　　　　　　　　　　㊞

貸付決定取消し通知書

　　　　　年　　　月　　日付けで決定した高岡市民病院医療職奨学金返還支援金の貸付けについて、高岡市民病院医療職奨学金返還支援金貸付条例第９条の規定により取り消しましたので、高岡市民病院医療職奨学金返還支援金貸付条例施行規則第11条の規定により通知します。

取消し理由：

様式第５号（第12条関係）

返還猶予申請書

年　　月　　日

高岡市長あて

借受者　住所

　　　　氏名

　高岡市民病院医療職奨学金返還支援金の返還の猶予を受けたいので、高岡市民病院医療職奨学金返還支援金貸付条例施行規則第12条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貸付けを受けた期間 | | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで（　　月分） |
| 貸付けを受けた金額 | | 円 |
| 返還猶予を申請する期間 | | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで（　　月分） |
| 返還猶予を申請する理由 | 条例第11条第１号に該当 | □支援金の貸付けを受けた期間が終了した日から引き続き医療職として病院等に勤務しているとき。 |
| 条例第11条第２号に該当 | □災害、病気その他やむを得ない事由により返還が著しく困難になったため。  （具体的な理由を記入） |

様式第６号（第12条関係）

第　　　号

年　月　日

　　　　　　　　様

高岡市長　　　　　　　　　　㊞

返還猶予決定通知書

　　　　　年　　　月　　日付けで申請のあった高岡市民病院医療職奨学金返還支援金の返還猶予申請について、高岡市民病院医療職奨学金返還支援金貸付条例施行規則第12条第２項の規定により、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

　１　選考結果　　返還を猶予する　・　返還を猶予しない（理由　　　　　　　　　　　　）

　２　返還猶予期間　　　　　　　　年　　月から　　　　年　　月まで

様式第７号（第12条関係）

返還猶予期間変更申請書

年　　月　　日

高岡市長あて

借受者　住所

　　　　氏名

　高岡市民病院医療職奨学金返還支援金貸付条例施行規則第12条第３項の規定により、返還支援金の返還猶予期間を変更したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 返還猶予期間 | 変更前 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで（　　月分） |
| 変更後 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで（　　月分） |
| 返還猶予期間を変更しようとする事由 |  | |

様式第８号（第14条関係）

返還免除申請書

年　　月　　日

高岡市長あて

借受者　住所

　　　　氏名

　高岡市民病院医療職奨学金返還支援金の返還免除を受けたいので、高岡市民病院医療職奨学金返還支援金貸付条例（以下、「条例」という。）第12条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付けを受けた金額 | 円 |
| 返還免除を受けようとする額 | 円 |
| 貸付けを受けた期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで（　　月分） |
| 病院等で業務に従事した期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで（　　月分） |
| 返還免除の理由 | □貸付けを受けた期間の100分の150に相当する期間、医療職として病院等で勤務したため。 |
| □業務上の理由により死亡し、又は、業務に起因する心身の故障により勤務することができなくなったため。  （具体的な状況を記入） |

　注　１　病院等で業務に従事した期間は、高岡市民病院医療職奨学金返還支援金貸付条例施行規則第13条に基づき算出すること。

　　　２　返還免除理由を証する書類を添付すること。（既に提出済のものを除く。）

様式第９号（第14条関係）

第　　　号

年　月　日

　　　　　　　　様

高岡市長　　　　　　　　　　㊞

返還免除決定通知書

　　　　　年　　　月　　日付けで申請のあった高岡市民病院医療職奨学金返還支援金の返還免除申請について、高岡市民病院医療職奨学金返還支援金貸付条例施行規則第14条第２項の規定により、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

　１　選考結果　　　　返還を免除する　　・　　返還を免除しない

　２　返還免除金額　　　　　　　　　　　　　　円

様式第10号（第16条関係）

変更事項等届出書

年　　月　　日

高岡市長あて

借受者　住所

　　　　氏名

　高岡市民病院医療職奨学金返還支援金貸付条例施行規則第16条の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 変更事項 |  |
| 変更事項の  発生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 変更内容 |  |
| 変更理由 |  |

　　注　変更事項の発生を証する書類を添付すること。