別記

様式第１号

|  |  |
| --- | --- |
| 修学生番号 |  |

年　　月　　日

山形県知事　殿

申　請　者　住　　所

氏　 名

（記名押印又は署名）

法定代理人　住　　所

氏　　名

連帯保証人変更承認申請書

　　連帯保証人を次のとおり変更したいので申請します。

　１　変更前の連帯保証人の氏名

　２　変更後の連帯保証人に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住所 | 電話番号（　　　　　） |
| 職業 |  |
| 勤務先の住所 |  |
| 年収 | 円 |
| 本人との関係 |  |

　３　変更予定年月日及び変更の理由

　　　　　　　　年　　月　　日

　　（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　上記の者が貸与を受ける（受けた）山形県看護職員修学資金に係る債務については、本人と連帯して負担します。

　　　　　　　　年　　月　　日

連帯保証人

　　　 住 所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　山形県知事　　殿

（申請者が未成年者の場合、記名押印又は署名）

備考　新たに連帯保証人となる者の住民票、印鑑登録証明書その他知事が必要と認める書類を添付すること。

様式第２号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 修学生番号 |  |

　　年　　月　　日

　　　山形県知事　　殿

住　所

氏　名

（記名押印又は署名）

山形県看護職員修学資金貸与申込書

　　　次により、山形県看護職員修学資金の貸与を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 | | | 男・女 | | | | | | 生年月日 | | | | 年　　月　　日生 | | |
| 在学する養成施設 | | |  | | | | | | 入学年月 | | | | 年　　月 | | |
| 就業年限及び申請者が現在属する学年 | | | 修業年限　　　　　　年  現在属する学年　　　年 | | | | | | 卒業予定 | | | | 年　　月 | | |
| 現住所 | | |  | | | | | | | 電話 | | | （　　） | | |
| 保護者の住所 | | |  | | | | | | | 電話 | | | （　　） | | |
| 他の資金の受給（借用）の有無 | | | 有　・　無　　　資金の名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 家　族　の　状　況 | 続柄 | 氏名 | | | 年齢 | 同居別居の別 | | | | 職業 | | | | 勤務先及び学校名 | 年収 |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | |  |  |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | |  |  |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | |  |  |
|  |  | | |  |  | | | |  | | | |  |  |
| 連帯保証人１ | 氏名 | | | 男・女 | | | | | | 生年月日 | | | | 年　 月　 日生 | |
| 本人との続柄 | | |  | | | 本人と生計を一にする者の該当の有無 | | | | | | | 有　・　無 | |
| 住所 | | |  | | | | | | | 電話 | | | （　　） | |
| 職業及び勤務先 | | |  | | | | | | | 年収 | | |  | |
| 連帯保証人２ | 氏名 | | | 男・女 | | | | | | | | 生年月日 | | 年　 月　 日生 | |
| 本人との続柄 | | |  | | | | 本人と生計を一にする者の該当の有無 | | | | | | 有　・　無 | |
| 住所 | | |  | | | | | | | 電話 | | | （　　） | |
| 職業及び勤務先 | | |  | | | | | | | 年収 | | |  | |

備考　次に掲げる書類を添付すること。

(１) 申請者の在学証明書、戸籍謄本及び住民票

(２) 連帯保証人の住民票

(３) その他知事が必要と認める書類

様式第４号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 修学生番号 |  |

　（表面）　　　　　看護職員修学資金の貸与に関する契約書

|  |  |
| --- | --- |
| 収入印紙ちよう付欄 | 貸　 与 　山形県知事  修　学　生　　住　　所  氏　　名  連帯保証人　　住　　所  氏　　名  住　　所  氏 　名 |

　　上記当事者間において、山形県看護職員修学資金貸与条例（昭和37年10月県条例第56号。以下「条例」という。）第５条の規定に基づき修学資金の貸与及び貸与に係る修学資金の返還債務の連帯保証に関して次の契約を締結する。

　第１条　貸与者は、条例及び山形県看護職員修学資金貸与条例施行規則（昭和37年10月県規則第68号。以下「規則」という。)に定めるところにより、修学生に対して修学資金を貸与する。

　２　修学資金の月額及び貸与期間は、次のとおりとする。

　　(１)　貸与月額　　　　　　　　円

　　(２)　　　　年　　　　月から　　　　年　　　　月まで

　第２条　修学生は、条例及び規則に定める事項を遵守し、修学資金の貸与を受けるものとする。

　第３条　連帯保証人は、修学生と連帯して修学資金の返還の債務を負担するものとする。

　第４条　修学資金の返還の方法及び返還の期限については、規則第５条の規定により修学生が貸与者に対して提出する修学資金借用証書において定めるものとする。

　第５条　条例、規則及びこの契約に定めのない事項については、貸与者、修学生及び連帯保証人が協議して定める。

　　この契約を証するため本契約書２通を作成し、貸与者、修学生各１通を所持するものとする。

年　　月　　日

貸　与　者　山形県知事

修　学　生　住　　所

　氏　　名

（記名押印又は署名）

法定代理人　住　　所

氏　　名

（修学生が未成年者の場合、記名押印又は署名）

連帯保証人　住　　所

氏　　名

住　　所

氏　　名

　様式第５号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収入印紙ちよう付欄 |  | 修学生番号 |  |
|  | 契約 年月日 | 年　月　日 |
|  |  |  |

山形県看護職員修学資金借用証書

|  |  |
| --- | --- |
| 修学資金の種類 |  |
| 修学生の住所及び氏名 |  |
| 貸与金額 | 円 |
| 貸与を受けた期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |

　　 山形県看護職員修学資金として上記のとおり借用しました。ついては、山形県看護職員修学資金貸与条例及び山形県看護職員修学資金貸与条例施行規則に従い、滞りなく返還します。

年　　月　　日

　　　山形県知事　　殿

修　学　生　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

（記名押印又は署名）

法定代理人　　住　　所

　　　　氏　　名

（修学生が未成年者の場合、記名押印又は署名）

　　上記資金の貸与につき、山形県看護職員修学資金貸与条例及び山形県看護職員修学資金貸与条例施行規則を承知の上（氏名）と連帯して返還債務を履行する責を負います。

連帯保証人　　住　　所

氏　　名

住　　所

氏　　名

様式第８号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 修学生番号 |  |

　　年　　月　　日

　　　山形県知事　　殿

住　所

氏　名

（記名押印又は署名）

山形県看護職員修学資金返還債務猶予申請書

　　　次により、修学資金の返還の債務の猶予を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 猶予申請額 | 円 | | | | | |
| 貸与金額 | 円 | | | 貸与期間 | 年　月～　　年　月 | |
| 返還済額 | 円 | | | 未返還額 | 円 | |
| 猶予申請 理由 |  | | | | | |
| 取得免許 | 種別 | 保健師 | 助産師 | | 看護師 | 准看護師 |
| 登録番号 | 第号 | 第号 | | 第号 | 第号 |
| 登録年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 | | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 養成施設等 の名称 | 入学年月日　　年　　月　　日  卒業（修了）年月日　　年　　月　　日 | | | | | |
| 養成施設等 の卒業（修 了）後の状 況（進学先、就職先） | 年　月　日～　年　月　日 | | | | | |
| 年　月　日～　年　月　日 | | | | | |
| 年　月　日～　年　月　日 | | | | | |
| 年　月　日～　年　月　日 | | | | | |
| 年　月　日～　年　月　日 | | | | | |

　　　備考　猶予申請理由の欄に記載した事実を証する書類を添付すること。

様式第９号

|  |  |
| --- | --- |
| 修学生番号 |  |

年　　月　　日

山形県知事　殿

届　出　者　住　　所

氏　 名

（記名押印又は署名）

法定代理人　住　　所

氏　　名

（届出者が未成年者の場合、記名押印又は署名）

住所等変更届

　下記のとおり変更したので届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 変更の内容 |  |  |
| 変更年月日 |  | |

備考　変更の事実を証する書類（戸籍謄本の写し、住民票の写し等）を添付すること。

様式第10号

|  |  |
| --- | --- |
| 修学生番号 |  |

年　　月　　日

山形県知事　殿

届　出　者　住　　所

氏　 名

（記名押印又は署名）

法定代理人　住　　所

氏　　名

（届出者が未成年者の場合、記名押印又は署名）

休学等届

　下記のとおり　　　　ので届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　休学した（停学処分を受けた理由 |  |
| ２　休学（停学）期間 | 年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日まで |
| ３　復学（予定）年月 | 年　　　月　　　日（予定） |
| ４　貸与期間及び貸与金額 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで（　　　箇月）  合計　　　　　　　　　円 |

|  |
| --- |
| 上記２（及び３）の記載内容について、事実に相違ないことを証明します。  年　　月　　日  看護職員養成施設等  所 在 地  名　　称  長の職氏名　　　　　　 印 |

様式第11号

|  |  |
| --- | --- |
| 修学生番号 |  |

年　　月　　日

山形県知事　殿

届　出　者　住　　所

氏　 名

（記名押印又は署名）

法定代理人　住　　所

氏　　名

（届出者が未成年者の場合、記名押印又は署名）

退学届

　下記のとおり退学したので届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　退学した年月日 | 年　　　月　　日 |
| ２　退学した理由 |  |
| ３　貸与期間及び貸与金額 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで（　　　箇月）  合計　　　　　　　　　円 |

|  |
| --- |
| 上記１の記載内容について、事実に相違ないことを証明します。  年　　月　　日  看護職員養成施設等  所 在 地  名　　称  長の職氏名　　　　　　 印 |

様式第12号

|  |  |
| --- | --- |
| 修学生番号 |  |

年　　月　　日

山形県知事　殿

届　出　者　　住　　所

氏　　名

（記名押印又は署名）

法定代理人　　住　　所

氏　　名

（届出者が未成年者の場合、記名押印又は署名）

進学届

　下記のとおり進学したので届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 卒業した養成施設 | 名称 |  |
| 卒業年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 卒業の資格に係る  免許の種別 | 保健師 ・ 助産師　・　看護師 ・ 准看護師  （登録年月日　　　年　　月　　日） |
| 進学した養成施設等 | 名称 |  |
| 入学年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 取得しようとする  免許の種別 | 保健師 ・ 助産師　・　看護師 |

備考　取得した免許証又は登録済証明書（届出の日において有効なものに限る。）の写し及び進学した養成施設等の在学証明書を添付すること。

様式第13号

|  |  |
| --- | --- |
| 修学生番号 |  |

年月日

山形県知事　殿

届　出　者　住　所

氏　名

（記名押印又は署名）

法定代理人　住　所

氏　名

　（記名押印又は署名）

（届出者が未成年者の場合）

看護職員業務開始（廃止）届

下記のとおり業務を開始（廃止）したので届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務の種類 | | 保健師（助産師、看護師、准看護師、看護教員）業務 |
| 業務に従 事してい る（いた）施設 | 名称 | 山形県看護職員修学資金貸与条例第９条第１項第　　号  （別表第　　号）に該当 |
| 所在地 |  |
| 業務開始（廃止）年月日 | | 年　　月　　日 |

上記記載内容について、事実に相違ないことを証明します。

年　　月　　日

所 在 地

施 設 名

施設長の職氏名　　　　　　　　　　　　印

（注）この証明は、届出者の所属施設長（所属団体（法人）の代表者名では不可）が証明してください。

備考　業務の開始を届け出る場合は、取得した免許証又は登録済証明書（届出の日において有効なものに限る。）の写しを添付すること。

様式第14号

|  |  |
| --- | --- |
| 修学生番号 |  |

年　　月　　日

　　　山形県知事　殿

届　出　者　　住　　所

氏　　名

（記名押印又は署名）

法定代理人　　住　　所

氏　　名

（届出者が未成年者の場合、記名押印又は署名）

看護職員勤務先変更届

　下記のとおり勤務先を変更したので届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更前 | 業務の種類 | 業　務 |
| 名称 | 山形県看護職員修学資金貸与条例第９条第１項第　　号  （別表第　　号）に該当 |
| 所在地 |  |
| 業務従事期間 | 年　　月　　日　　から　　年　　月　　日　　まで |
| 休職期間の有無 | 有（　年　月　日から　年　月　日まで）・無 |
| 休職理由 |  |
| 変更後 | 業務の種類 | 業　務 |
| 名称 | 山形県看護職員修学資金貸与条例第９条第１項第　　号  （別表第　　号）に該当 |
| 所在地 |  |
| 業務開始年月日 | 年　　月　　日　　から |

|  |
| --- |
| 上記記載内容について、事実に相違ないことを証明します。  年　　月　　日  （変更後勤務施設） 所 在 地  施 設 名  施設長の職氏名　 　 印  年　　月　　日  （変更前勤務施設）所 在 地  施 設 名  施設長の職氏名　　 印 |

（注）この証明は､届出者の所属施設長(所属団体(法人)の代表者名では不可)が証明してください。

様式第15号

|  |  |
| --- | --- |
| 修学生番号 |  |

年　　月　　日

山形県知事　殿

届　出　者　　住　　所

氏　　名

（記名押印又は署名）

法定代理人　　住　　所

氏　　名

（届出者が未成年者の場合、記名押印又は署名）

連帯保証人住所等変更届

　下記のとおり変更したので届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 変更の内容 |  |  |
| 変更年月日 |  | |

備考　変更の事実を証する書類（住民票の写し等）を添付すること。

様式第16号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 修学生番号 |  |   年　　月　　日    山形県知事　殿    届　出　者　　住　　所  氏　　名  （記名押印又は署名）  法定代理人　　住　　所  氏　　名  　　　　　　　　　　　　（届出者が未成年者の場合、記名押印又は署名）  在学状況届  下記のとおり在学状況について届け出ます。  記  １　看護職員養成施設等　施 設 名  所 在 地  ２　入学年月日　　　　年　　月　　日  ３　進級状況　　　進級した（現在第　　学年）　・　進級なし（現在第　　学年）  ４　休学の有無　　有（　年　月　日から　年　月　日まで）（休学理由　　　　）・無 |
| 上記記載内容については、事実に相違ないことを証明します。  年　　月　　日  看護職員養成施設等  所 在 地  名　　称  長の職氏名 　　　　　　 印 |

様式第17号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　月　　日   |  |  | | --- | --- | | 修学生番号 |  |     山形県知事　殿  届　出　者　　住　　所  氏　　名  （記名押印又は署名）  法定代理人　　住　　所  氏　　名  （届出者が未成年者の場合、記名押印又は署名）  業務従事状況届  下記のとおり　　　　年４月１日現在の業務従事状況について届け出ます。  記  １　業務に従事している施設　名　　称  所 在 地  ２　業務従事期間　　　　年　　月　　日から現在まで  ３　休職の有無　　　有（　年　月　日から　年　月　日まで）（休職理由　　　　）・無 |
| 上記記載内容について、事実に相違ないことを証明します。  年　　月　　日  所 在 地  施 設 名  施設長の職氏名 印  （注）この証明は､申請者の所属施設長(所属団体(法人)の代表者名では不可)が証明してください。 |

様式第18号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 修学生番号 |  |

年　　月　　日

山形県知事　殿

届　出　者　　住　　所

氏　　名

（記名押印又は署名）

法定代理人　　住　　所

氏　　名

（届出者が未成年者の場合、記名押印又は署名）

連帯保証人　　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　㊞住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　㊞

修学資金返還届

下記のとおり返還を開始するので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸与を受けた期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |
| 貸与を受けた額 | 円 |
| 返還理由 |  |
| 返還の理由が生じた年月日 | 年　　月　　日 |
| 返還方法 | １　一括払い　　　　　（　　年　　月）  ２　半年賦均等払い　　（毎年　　月及び　　月）  ３　月賦均等払い（　　回払い）  　　　　　　　　　（１回目　　　　円　２回目以降　　　円） |

様式第19号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 修学生番号 |  |

　　年　　月　　日

　　　山形県知事　 殿

住　所

氏　名

（記名押印又は署名）

山形県看護職員修学資金返還債務免除申請書

　　　次により、修学資金の返還の債務の免除を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 免除申請額 | 円 | | | | | |
| 貸与金額 | 円 | | | 貸与期間 | 年　月～　　年　月 | |
| 返還済額 | 円 | | | 未返還額 | 円 | |
| 免除申請 理由 |  | | | | | |
| 取得免許 | 種別 | 保健師 | 助産師 | | 看護師 | 准看護師 |
| 登録番号 | 第号 | 第号 | | 第号 | 第号 |
| 登録年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 | | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 養成施設等 の名称 | 入学年月日　　年　　月　　日  卒業（修了）年月日　　年　　月　　日 | | | | | |
| 養成施設等 の卒業（修 了）後の状 況（進学先、就職先） | 年　月　日～　年　月　日 | | | | | |
| 年　月　日～　年　月　日 | | | | | |
| 年　月　日～　年　月　日 | | | | | |
| 年　月　日～　年　月　日 | | | | | |
| 年　月　日～　年　月　日 | | | | | |

　　　備考　免除申請理由の欄に記載した事実を証する書類を添付すること。