

記入例

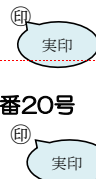
- ・消せるボールペンは使用しないでください。
- ・訂正する場合は、訂正箇所にも二重線を引きその上に実印を押印し、余白に訂正内容を記入してください。

第1号様式（第7条関係）

高知県知事 様

申請者 ※2 住所 高知県南国市岡豊町×××番地
 ルンルンハウス203号
 氏名 高知 奨学
 電話番号 080-9999-××××

※3 親権者又は未成年後見人
 住所 高知県高知市丸ノ内1丁目2番20号
 氏名 高知 養成
 電話番号 088-888-△△△△



コメント 1 ioas_user
 申請日を記入してください。

コメント 2 ioas_user
 現在住んでいる住所を記入してください。

コメント 3 ioas_user
 申請日が3月末までの場合は、申請者が20歳未満である時に記入してください。

医師養成奨学貸付金貸与申請書

高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例第3条第1項（第5項）の規定に基づき医師養成奨学貸付金の貸与を受けたいので、次のとおり高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例施行規則第7条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

貸与申請額	月額 ※4 (150,000)円	特定科目加算 貸付金の加算	※5 (有 (特定診療科目名))	無
貸与申請期間	令和4年4月 ~ ※6 (令和10年3月)			
ふりがな	こうち しょうがく		生年月日	平成15年6月10日
氏名	高知 奨学			
本籍	※7 (高知県高知市丸ノ内1丁目2番20号)			
現住所	※8 (高知県南国市岡豊町×××番地ルンルンハウス203号)			
出身高等学校等	令和4年3月卒業 高知県立 県庁 学校			
在学する大学	名称 高知大学	所在地 高知県南国市岡豊町小蓮185-1	地域枠入学	該当・非該当
入学年月日	※9 (令和4年4月1日)	大学卒業予定年月	令和10年3月	

コメント 5 ioas_user
 特定科目加算（産婦人科、小児科、麻酔科、脳神経外科、外科）を申請する場合は有に○をして診療科目名を記入してください。

コメント 4 ioas_user
 特定科目加算 無 150,000 有 230,000

コメント 6 ioas_user
 大学卒業予定年月を記入してください。

コメント 7 ioas_user
 戸籍抄本に記載している本籍（番地まで）のとおりに記入してください。

コメント 8 ioas_user
 現在住んでいる住所を記入してください。

コメント 9 ioas_user
 入学の日ではなく、入学年月日を記入してください。

コメント 10 ioas_user
 申請日と同日かそれ以降の日を記入してください。

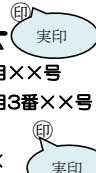
コメント 11 ioas_user
 ・連帯保証人は、独立した生計を営む成年人者2名の方が必要です(1名は親権者で構いません)
 ・連帯保証人同士の住所が同一の場合は、独立した生計を営む旨の申立書の提出が必要です。

貸与を受ける医師養成奨学貸付金の返還の債務については、申請者と連帯して、その責任を負います。

※10 (令和4年4月22日)

※11 (連帯保証人) 本籍 高知県高知市丸ノ内1丁目△△号
 住所 高知県高知市丸ノ内1丁目2番20号
 氏名 高知 養成

連帯保証人 本籍 高知県高知市丸ノ内2丁目××号
 住所 高知県高知市丸ノ内2丁目3番××号
 氏名 県庁 黒潮



押印は鮮明に。押印不鮮明で書類の再提出をお願いするケースが多いです。不鮮明で押し直した場合、他の印と重ならないようにしてください。

- 注 1 申請者が未成年である場合は、親権者又は未成年後見人が連署してください。
 2 この申請書に押印した申請者、親権者又は未成年後見人及び連帯保証人の印鑑について、市町村長の証明書を添えてください。
 3 この申請書には、身上調査（別記第4号様式）、戸籍抄本、誓約書（別記第5号様式）、在学する大学の在学証明書、在学する大学又は学部の長の推薦書並びに申請者の属する世帯の収入を証明する所得証明書及び連帯保証人の収入を証明する所得証明書を添えてください。