

平成 年 月 日

奨 学 金 貸 与 申 請 書

日本赤十字社医療センター院長 様

申請者

ふりがな

氏 名

印

生年月日

年

月

日生

郵便番号

—

住所

電話番号

このたび、奨学金の貸与を受けたいので、日本赤十字社医療センター奨学金貸与規程により、次のとおり申請いたします。

1 在学する学校

(1) 学校名

(2) 所在地

(3) 学年

(4) 入学及び卒業予定年月日

2 貸与申請期間

3 他の奨学金の受給（予定）の有無

☐ 有（名称： ）・☐ 無

4 振込口座 （申請者本人の口座に限る）

銀行 支店

普通預金 口座番号

ふりがな
口座名義

平成 年 月 日

誓 約 書

日本赤十字社医療センター院長 様

私は、日本赤十字社医療センター奨学金貸与規程を遵守することを誓います。

申請者

ふりがな

氏名

印

生年月日 年 月 日生

郵便番号 ー

住所

電話番号

私、奨学金の返還が生じたときの債務は、本人と連帯してその責任を負います。

連帯保証人

住所

氏名

職業（勤務先）

本人との続柄

電話番号

連帯保証人

住所

氏名

職業（勤務先）

本人との続柄

電話番号

様式 3

[illegible]

平成 年 月 日

奨学金返済計画書

申 請 者 氏 名 _____ ㊞

連 帯 保 証 人 氏 名 _____ ㊞

連 帯 保 証 人 氏 名 _____ ㊞

貸 与 希 望 額 _____ 万円 (学年分)

返済予定		金額 (円)	返済予定		金額 (円)	返済予定		金額 (円)
1	年 月		17	年 月		33	年 月	
2	年 月		18	年 月		34	年 月	
3	年 月		19	年 月		35	年 月	
4	年 月		20	年 月		36	年 月	
5	年 月		21	年 月		37	年 月	
6	年 月		22	年 月		38	年 月	
7	年 月		23	年 月		39	年 月	
8	年 月		24	年 月		40	年 月	
9	年 月		25	年 月		41	年 月	
10	年 月		26	年 月		42	年 月	
11	年 月		27	年 月		43	年 月	
12	年 月		28	年 月		44	年 月	
13	年 月		29	年 月		45	年 月	
14	年 月		30	年 月		46	年 月	
15	年 月		31	年 月		47	年 月	
16	年 月		32	年 月		48	年 月	

* 本計画書に基づく返済が遅滞した場合は、日本赤十字社医療センター奨学金貸与規程第10条に基づき延滞利息を課すことがあります。

平成 年 月 日

奨学金貸与に関する届出書

日本赤十字社医療センター院長 様

届出者氏名

日本赤十字社医療センター奨学金貸与規程細則第 3 の規定により、以下のとおり
届け出ます。

事由発生日 平成 年 日

☐	変更事項	旧	新
	氏 名		
	住 所		
	電話番号		
	振込口座	銀行 支店 普通預金No. 名義人	銀行 支店 普通預金No. 名義人
	連帯保証人	氏名 住所 電話番号 職業（勤務先） 本人との続柄	氏名 住所 電話番号 職業（勤務先） 本人との続柄
	退 学	(理由)	
	停 学	(理由)	
	休 学	(理由)	
	復 学	(理由)	
	そ の 他		

平成 年 月 日

奨学金返済免除申請書

日本赤十字社医療センター院長 様

私は、このたび貴センターにおいて職員として採用されることが内定されました。
つきましては、日本赤十字社医療センター奨学金貸与規程第 11 条及び同規程細則第 6 を了
承しましたので、同規程細則 6 の第 2 項に基づき、次の通りこれまで貸与された奨学金につ
いて返済の免除を申請します。

申請者（奨学生）氏名 _____ 印

申請者住所 _____

電話番号 _____

返済免除申請する奨学金額 平成 年度貸与分 円

平成 年度貸与分 円

平成 年度貸与分 円

平成 年度貸与分 円

合 計 円

奨学金返済届出書

日本赤十字社医療センター院長 様

今般、奨学金返済に該当する事由が生じましたので、以下のとおり返済いたしたく
届け出ます。

1 貸与期間	平成 年 月 ～平成 年 月 (か年)
2 返還	☐ 奨学金規程第 6 条に該当 (該当事由) ☐ 奨学金規程細則第 6 の 3 に該当 (退職日)
3 奨学金貸与額	☐ 2 4 0 万円 ☐ 1 8 0 万円 ☐ 1 2 0 万円 ☐ 6 0 万円
4 採用・退職日	平成 年 月 / 平成 年 月
5 返済額	☐ 6 0 万円 ☐ 1 2 0 万円 ☐ 1 8 0 万円 ☐ 2 4 0 万円
6 返済方法	一括返済
7 返済予定日	平成 年 月 日

＊本返済届に基づく返済が遅滞した場合は、日本赤十字社医療センター奨学金貸与規
程第 10 条に基づき延滞利息を課すことがあります。

貸費生氏名 (印)

住 所

電話番号

保証人氏名 (印)

保証住所

電話番号

上記による返金については、本奨学金返済届出書を提出日の翌月末日までに、以下の
口座に振り込みください。

金融機関名：三井住友銀行 支店：渋谷支店

口座種別：普通 口座番号：No.7653695

口座名義：日本赤十字社医療センター (ニホンセキジ ュウジシヤイリョウセンター)