

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 _____

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

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。

極度額 180万円

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

| テーマ: 今、私が目指す看護師 | 氏名 |
|-----------------|----|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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。

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、以下のとおり届けています。

事由発生日 年 月 日

| <input type="checkbox"/> | 変更事項 | 旧 | 新 |
|--------------------------|-------|---------|---------|
| | 氏 名 | | |
| | 住 所 | | |
| | 電話番号 | | |
| | 振込口座 | 銀行 支店 | 銀行 支店 |
| | | 普通預金No. | 普通預金No. |
| | | 名義人 | 名義人 |
| | 連帯保証人 | 氏名 | 氏名 |
| | | 住所 | 住所 |
| | | 電話番号 | 電話番号 |
| | | 職業（勤務先） | 職業（勤務先） |
| | | 本人との続柄 | 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 | | |

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 _____ ㊞

申請者住所 _____

電話番号 _____

返済免除申請する奨学金額 _____ 年度貸与分 _____ 円

_____ 年度貸与分 _____ 円

_____ 年度貸与分 _____ 円

_____ 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。

*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

| | |
|----------|--|
| 1 貸与期間 | 年 月 ~ 年 月 (年) |
| 2 返還 | <input type="checkbox"/> 奨学金規程第6条に該当 (該当事由) <input type="checkbox"/> 奨学金規程細則第6の3に該当 (退職日) |
| 3 奨学金貸与額 | <input type="checkbox"/> 240万円 <input type="checkbox"/> 180万円 <input type="checkbox"/> 120万円 <input type="checkbox"/> 60万円 |
| 4 採用・退職日 | 年 月 / 年 月 |
| 5 返済額 | <input type="checkbox"/> 60万円 <input type="checkbox"/> 120万円 <input type="checkbox"/> 180万円 <input type="checkbox"/> 240万円 |
| 6 返済方法 | 一括返済 |
| 7 返済予定日 | 年 月 日 |

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)