

様式第 1 号(第 1 条関係)

(表)

福島県緊急医師確保修学資金貸与申請書

令和 8 年 4 月 2 0 日

福島県知事

申請者(本人)氏名 福島 太郎

福島県緊急医師確保修学資金の貸与を受けたいので、福島県緊急医師確保修学資金貸与
条例第 2 条の規定により、下記のとおり申請します。

記

貸与申請額		修学資金	月 額 150,000円			貸与 期間	令和8年4月1日から 令和14年3月31日まで	
		加 算 額	入学料 〇〇〇〇〇〇円					
申 請 者 本 人	ふりがな 氏 名	ふくしま たろう 福島 太郎			生年月日	平成19年 7月 1日		
	本 籍	福島県福島市御山町〇〇						
	現 住 所	郵便番号 (960-8670) 電話番号 (090-〇〇〇〇-〇〇〇〇) 福島県福島市杉妻町 2 - 1 6 E-mail 〇〇〇〇〇@gmail.com						
	帰省先住所	郵便番号 (960-8012) 電話番号 (024-〇〇〇〇-〇〇〇〇) 福島県福島市御山町〇〇						
	福島県立医科大学	入学年月	令和 8 年 4 月			卒業見込年月	令和 14 年 3 月	
出 身 高 校	所 在 地	福島 都・道・府・県			高校卒業年月	令和8年3月		
	名 称	県立〇〇高校						
家 族 の 状 況	ふりがな 氏 名	続柄	年齢	職 業	勤務先	年 収 (税込み)	住 所	
	ふくしま いちろう 福島 一郎	父	51	会社員	(株)〇	600万円	帰省先住所に同じ	
	ふくしま はなこ 福島 花子	母	49	無職		0円	帰省先住所に同じ	
	ふくしま ふくこ 福島 福子	妹	16	高校生		0円	帰省先住所に同じ	

(裏)

連 帯 保証人	ふりがな氏名	ふくしま いちろう 福島 一郎	生 年 月 日	昭和47年8月21日
			年 齢	満 53歳
	現 住 所	郵便番号(960-8012) 電話番号(024-〇〇〇-〇〇〇〇) 福島県福島市御山〇〇		
	職 業	会社員	年収(税込み)	600万円
	勤 務 先	(株)〇	申請者との関係	父
連 帯 保証人	ふりがな氏名	とうきょう じろう 東京 次郎	生 年 月 日	昭和49年10月10日
			年 齢	満 51歳
	現 住 所	郵便番号(163-8001) 電話番号(03-〇〇〇〇-〇〇〇〇) 東京都新宿区西新宿〇〇		
	職 業	会社員	年収(税込み)	800万円
	勤 務 先	(有)〇〇	申請者との関係	叔父
申 請 の 理 由		※必ず記入すること		
他の奨学金等を受ける場合は、その名称及び金額		日本学生支援機構第二種奨学金 (月額 〇〇〇〇〇〇円)		

上記の申請により修学資金の貸与を受けたときは、本人と連帯してその債務を履行することを保証します。

連帯保証人 氏名 福島 一郎

連帯保証人 氏名 東京 次郎

※押印は不要です