

様式第1号（第4条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

修学資金貸与申請書

年 月 日

静岡県知事

様

郵便番号

住 所

氏 名

（ 年 月 日生）

電話番号

メールアドレス

静岡県看護職員修学資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

在学している 養成施設等	名 称		入 学 年 月	年 月	
	所 在 地		卒業(修了) 予 定 年 月	年 月	
	課 程 (専攻)				
学 歴	年 月 卒業				
貸与を希望する理由					
家 族 の 状 況	続 柄	氏 名	年齢	職業(勤務先又は学校名。)	年収(税込み)
			歳		円
他の修学資金の受給・借受け状況	修 学 資 金 名			月	額
					円

様式第2号(第6条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

誓 約 書

年 月 日

静岡県知事 様

決定番号

住 所

氏 名

Ⓜ

年 月 日生

住 所

連帯保証人

氏 名

Ⓜ

続 柄

電話番号

住 所

連帯保証人

氏 名

Ⓜ

続 柄

電話番号

私は、修学資金の貸与を受けるについては、静岡県看護職員修学資金貸与規則の規定に従うことを誓います。

なお、修学資金の返還債務が生じたときは、返還期限までに確実に返還します。連帯保証人は、それぞれ返還債務を本人と連帯して負担します。

(注) 連帯保証人の印鑑証明書を添付すること。

連 帯 保 証 人 変 更 届

年 月 日

静岡県知事 様

決定番号
郵便番号
住 所
氏 名
電話番号

次のとおり連帯保証人を変更したので、届け出ます。

1 変更事項

区 分	変 更 前	変 更 後
住 所		
氏 名		
本人との続柄(関係)		
電 話 番 号		

2 理 由

連 帯 保 証 書

年 月 日

静岡県知事 様

私は、静岡県看護職員修学資金については、返還債務を本人と連帯して負担します。

住 所
連帯保証人
氏 名 (印)

(注) 連帯保証人の印鑑証明書を添付すること。

様式第4号(第8条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

借 用 証 書

借用金額

金	円
---	---

ただし、 年 月 から 年 月

までの 月分の修学資金

私は、修学生として上記金額を借用しました。

年 月 日

静岡県知事 様

決定番号

住 所

氏 名



様式第5号(第9条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

修学資金返還債務当然免除申請書

年 月 日

静岡県知事 様

決定番号
郵便番号
住 所
氏 名
電話番号

静岡県看護職員修学資金の返還債務の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

貸与を受けた金額	円	
養成施設等卒業(修了)年月日	年 月 日	
免許登録年月日	年 月 日	
業 務 に 従 事 し た 期 間		
看護職員の種別	対象施設等又は対象病院等の名称及び所在地	期 間
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
返 還 猶 予 期 間		
理 由	期 間	
	年 月 日から 年 月 日まで	
	年 月 日から 年 月 日まで	
	年 月 日から 年 月 日まで	

様式第6号(第10条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

修学資金返還債務裁量免除申請書

年 月 日

静岡県知事 様

決定番号
郵便番号
住 所
氏 名
電話番号

静岡県看護職員修学資金の返還債務の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

貸与を受けた金額		円
返 還 済 額		円
未 返 還 額		円
免 除 申 請 額		円
養成施設等 卒業(修了)年月日		年 月 日
免許登録年月日		年 月 日
業 務 に 従 事 し た 期 間		
看護職員の 種 別	対象施設等又は対象病院 等の名称及び所在地	期 間
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
理 由		

様式第7号(第11条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

返 還 明 細 書

年 月 日

静岡県知事 様

決定番号
住 所
氏 名
電話番号

住 所
連帯保証人
氏 名
電話番号

住 所
連帯保証人
氏 名
電話番号

静岡県看護職員修学資金貸与規則を守り、貸与を受けた修学資金を次の計画に基づき返還します。

返 還 総 額	円	
返 還 期 間	年 月 日から 年 月 日まで	
返 還 方 法	種 別	賦
	返 還 予 定 日	月 日
	1回の返還金額	円

様式第8号(第12条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

修学資金返還当然猶予申請書

年 月 日

静岡県知事 様

決定番号
郵便番号
住 所
氏 名
電話番号

静岡県看護職員修学資金の返還の猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

修学資金の未返還金額		円
猶予を受けようとする期間	年 月 日から 年 月 日まで	
卒業(修了)年月日	年 月 日	
免許登録年月日	年 月 日	
在学又は修学している施設	名 称	
	所在地	
理 由		

様式第9号(第13条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

修学資金返還裁量猶予申請書

年 月 日

静岡県知事 様

決定番号

郵便番号

住 所

氏 名

電話番号

静岡県看護職員修学資金の返還の猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

修学資金の未返還金額	円
猶予を受けようとする期間	年 月 日から 年 月 日まで
卒業(修了)年月日	年 月 日
免許登録年月日	年 月 日
理由	

様式第10号(第15条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

住 所 (氏 名) 変 更 届

年 月 日

静岡県知事

様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

次のとおり住所(氏名)を変更したので、届け出ます。

1 住所(氏名)

変 更 前

変 更 後

2 理 由

3 変更年月日 年 月 日

様式第11号(第15条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

退 学 届

年 月 日

静岡県知事 様

決定番号

住 所

氏 名

次のとおり退学したので、届け出ます。

1 退学年月日 年 月 日

2 理 由

3 最終修学資金受領年月 年 月分

上記のとおり退学したことを証明します。

年 月 日

養成施設等の名称

及 び 所 在 地

養成施設等の長 氏 名 ⑩

様式第12号(第15条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

休 学

届

停 学

年 月 日

静岡県知事

様

決定番号

住 所

氏 名

次のとおり休 学 し
停学の処分を受け
たので、届け出ます。

1 休学
期間 年 月 日から 年 月 日まで
停学

2 理 由

3 最終修学資金受領年月 年 月分

上記のとおり休 学
したことを証明します。
停学の処分を

年 月 日

養成施設等の名称

及 び 所 在 地

養成施設等の長 氏 名 (印)

様式第13号(第15条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

復 学 届

年 月 日

静岡県知事 様

決定番号

住 所

氏 名

次のとおり復学したので、届け出ます。

1 復学年月日 年 月 日

2 休学期間 年 月 日から 年 月 日まで

上記のとおり復学したことを証明します。

年 月 日

養成施設等の名称

及び所在地

養成施設等の長 氏 名 (印)

様式第14号(第15条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

修 学 資 金 辞 退 届

年 月 日

静岡県知事 様

決定番号
郵便番号
住 所
氏 名
電話番号

次のとおり修学資金の貸与を辞退するので、届け出ます。

- 1 辞退年月 年 月
- 2 理 由
- 3 最終修学資金受領年月 年 月分

様式第15号(第15条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

連帯保証人住所(氏名)変更届

年 月 日

静岡県知事 様

決定番号
住 所
氏 名
電話番号

次のとおり連帯保証人の住所(氏名)について変更があつたので、届け出ます。

1 変更事項

変 更 前

変 更 後

2 理 由

3 変更年月日 年 月 日

様式第16号(第15条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

卒業
修了 届

年 月 日

静岡県知事 様

決定番号
住 所
氏 名

次のとおり養成施設等を卒業
修了したので、届け出ます。

1 養成施設等の名称

卒業
年月日 年 月 日
修了

上記のとおり卒業
修了したことを証明します。

年 月 日

養成施設等の名称
及び所在地
養成施設等の長 氏 名 (印)

様式第17号(第15条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

業 務 開 始 届

年 月 日

静岡県知事 様

決定番号
住 所
氏 名
電話番号

次のとおり業務を開始したので、関係書類を添えて届け出ます。

- 1 業務開始年月日 年 月 日
- 2 対象施設等又は対象病院等の名称及び所在地
- 3 看護職員の種別
- 4 免許登録年月日又は
修士課程等修了年月日 年 月 日

様式第18号(第15条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

業 務 従 事 施 設 変 更 届

年 月 日

静岡県知事 様

決定番号
住 所
氏 名
電話番号

次のとおり対象施設等又は対象病院等を変更したので、関係書類を添えて届け出ます。

1 対象施設等又は対象病院等の名称及び所在地

変 更 前

変 更 後

2 変更年月日 年 月 日

様式第19号(第15条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

業 務 廃 止 届

年 月 日

静岡県知事 様

決定番号
住 所
氏 名
電話番号

次のとおり業務を廃止したので、届け出ます。

- 1 業務廃止年月日 年 月 日
- 2 対象施設等又は対象病院等の名称及び所在地

様式第20号（第15条関係）（用紙 日本産業規格A 4縦型）

業 務 従 事 届

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

年 月 日現在、次のとおり業務に従事していることを、関係書類を添えて
届け出ます。

1 対象施設等又は対象病院等の名称及び所在地

2 看護職員の種別

様式第21号(第15条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

死 亡
届
失 踪

年 月 日

静岡県知事 様

住 所

連帯保証人

氏 名

電話番号

次のとおり 修 学 生 死 亡 が したので、届け出ます。
修学資金の貸与を受けた者 失 踪

1 死 亡 した者
失 踪

住 所

氏 名

2 死 亡 年月日 年 月 日
失踪宣告

(注) 事実を証明する書類を添付すること。

業 務 開 始 証 明 書

住 所

氏 名

1 採 用 職 種 保健師 助産師 看護師 准看護師

2 業 務 開 始 日 年 月 日

3 免 許 取 得 年 月 日 年 月 日

及 び 免 許 種 別 保健師 助産師 看護師 准看護師

4 勤 務 条 件 (パート又はアルバイトの場合のみ記入してください。)

勤 務 時 間 時 分 から 時 分 まで

勤 務 日 数 週 日

上記のとおり業務を開始したことを証明します。

年 月 日

静岡県知事

様

医療施設所在地

名 称

施 設 長

㊟

業 務 従 事 証 明 書

住 所

氏 名

- 1 採 用 職 種 保健師 助産師 看護師 准看護師
- 2 業 務 開 始 日 年 月 日から 年 月 日まで
- (う ち 休 職 期 間 年 月 日から 年 月 日まで)
- (うち産休育児休暇期間 年 月 日から 年 月 日まで)
- 3 勤 務 条 件 (パート又はアルバイトの場合のみ記入してください。)
- 勤 務 時 間 時 分 から 時 分 まで
- 勤 務 日 数 週 日

上記のとおり業務に従事したことを証明します。

年 月 日

静岡県知事 様

医療施設所在地
名 称
施 設 長

㊟