

自身の状況に読み替え、記入する
全ての事項に不足(未記入欄)が
無いよう注意・確認すること

※継続貸付申請者は必ず記載すること

貸付決定番号

看護学生修学資金貸付申請書<記載例>

元号●●●年●●●月●●●日

宮城県知事 ○○ ○○ 殿

学校の所在地 仙台市青葉

※複数の課程を有する場合は
学科名まで記入すること

名 称 宮城県庁病院附属看護専門学校

学 年 看護学科 第1学年

申請者氏名 ○○ ○○

生 年 月 日 元号●●●年●●●月●●●日生

看護学生修学資金貸付条例（昭和38年宮城県条例第5号）に基づき修学資金の貸付けを受け
たいので、同条例第5条の規定により関係書類を添えて申請します。

※郵便番号、マンション名、室番号、緊急連絡
先など不足なく正確に記入すること

本 籍 宮城県仙台市青葉区本町3丁目8番1号

現 住 所 (〒989-8570) 宮城県仙台市青葉区本町3-8-1

家族現住所 (〒989-8570) 宮城県仙台市青葉区本町3-8-1 コーポ201号

電話番号 ××× (×××) ××××

緊急連絡先 ××× (×××) ××××

本人の履歴

年 月

事 項

○年4月から×年3月まで 県立宮城県庁高等学校普通科 修了

※高等学校以上の学歴を記載すること

△年4月から△年9月まで 県立宮城県庁専門学校 中退

□年4月から一年一月まで 県立宮城県庁看護専門学校 入学

家族の状況

続柄	氏 名	年齢	職 業	勤 務 先	年収（税込）	同・別居の別
----	-----	----	-----	-------	--------	--------

父	宮城 一郎	50	公務員	〇〇市役所	5,000,000円	同居
---	-------	----	-----	-------	------------	----

母	宮城 花子	45	無職			
---	-------	----	----	--	--	--

兄	宮城 太郎	25	会社員	(株) 〇〇		
---	-------	----	-----	--------	--	--

※年収について、給与所得者については源泉徴収票
の支払金額欄の額面(いわゆる総支給額)を記入し、
それ以外の者は申告所得額を記入すること

貸付申請月額：課程に応じ 35,000 円又は 50,000 円

貸付申請総額：月額 × 12 月

貸付けに関する事項

貸付申請月額	〇〇, 〇〇〇円	貸付申請総額	〇〇〇, 〇〇〇円
--------	----------	--------	-----------

貸付期間	令和××年4月から 令和××年3月まで
------	---------------------

※貸付期間は1年間とし計算すること

貸付けを必要とする理由	〇〇〇〇のため
-------------	---------

他種の修学資金の貸与状況	有・無	名称	宮城県庁奨学金	金額	月額 〇〇, 〇〇〇 円
--------------	-----	----	---------	----	--------------

卒業後の就業先希望

※貸付金が年額による場合は年額を記入すること

第1希望 宮城県庁病院

第2希望 宮城県庁診療所

(保証人)

保 証 人 と な る 予 定 の 者					
I	本 籍	宮城県仙台市青葉区本町３丁目８番１号			
	住 所	〒989-8570 宮城県仙台市青葉区本町３－８－１ コーポ２０１号			
	氏 名	宮城 一郎		生年月日	元号●●年●●月●●日
	電話番号	０２２（２１１）２６１５		本人との続柄	父
	勤務先等	名 称	〇〇市役所	電話番号	×××(×××)××××
		住 所	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
	年 収	(税込み) 5,000,000円			
II	本 籍	宮城県石巻市蛇田字〇〇 ××－××			
	住 所	〒986-0861 宮城県石巻市蛇田字〇〇 ××－××			
	氏 名	宮城 次郎		生年月日	元号●●年●●月●●日
	電話番号	０２２５（９５）××××		本人との続柄	叔父
	勤務先等	名 称	〇〇市役所	電話番号	×××(×××)××××
		住 所	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
	年 収	(税込み) 4,500,000円			

申請者が貸付決定を受けた際には、看護学生修学資金について本人と連帯して債務を負担します。

推 薦 書 <記載例>

元号●●年●●月●●日

宮城県知事 ○○ ○○ 殿

本 籍 宮城県仙台市青葉区本町3丁目8番1号
〒989-8570

住 所 宮城県仙台市青葉区本町3-8-1
コーポ201号

氏 名 ○○ ○○
元号●●年●●月●●日生

上記の者は看護学生修学資金貸付条例に基づく貸付けを受ける者として適当と認められるので推薦します。

※養成所学校長の署名押印が必要です

学 校 長 県立宮城県庁看護専門学校

代表者
届出印

保 証 人 変 更 願 <記載例>

元号●●年●●月●●日

宮城県知事 ○○ ○○ 殿

決定番号 第 ○○○○○ 号

〒989-8570

住 所 宮城県仙台市青葉区本町

3-8-1 コーポ201号

氏 名 ○○ ○○ 印

※連帯保証人は必ず実印を押印すること

次のとおり保証人の変更を承認してください。
ご承認のうえは、新保証人は本人と連帯して着

※新保証人は必ず印鑑登録証明書を添付すること

新	氏 名	宮城 三郎 実印 (続柄 兄 元号●●年●●月●●日生)
	本 籍	宮城県仙台市青葉区本町3丁目8番1号
	住 所	〒985-0003 宮城県塩竈市北浜○丁目××-××
	職 業	会社員 (勤務先: (株) 宮城県庁銀行)
	年 収	税込 6,000,000円
旧	氏 名	宮城 一郎 実印
	住 所	〒989-8570 宮城県仙台市青葉区本町3-8-1 コーポ201号
変 更 の 理 由		定年退職により旧保証人の年収が低下したため、定職のある新保証人に変更したいもの。
変 更 年 月 日		元号 ●● 年 ●● 月 ●● 日

添付書類 新保証人の欄に押印した印鑑の印鑑登録証明書

※記載例のケースは、勤務先を定年退職した父に代わり、貸与者の兄が新たに保証人として名乗り出たもの。

様式第6号

看護学生修学資金償還明細書 <記載例>

元号●●年●●月●●日

宮城県知事 ○○ ○○ 殿

決定番号 第 ○○○○○ 号

〒989-8570

住 所 宮城県仙台市青葉区本町
3-8-1コーポ201号

氏 名 ○○ ○○ 印

保証人

〒989-8570

住 所 宮城県仙台市青葉区本町
3-8-1コーポ201号

氏 名 宮城 市郎 実印

保証人

〒986-0861

住 所 宮城県石巻市蛇田字○○
××-××

氏 名 宮城 次郎 実印

※連帯保証人は必ず実印を押印すること

※償還方法に応じ、『償還期日』『償還額』を記載し、おとり償還します。

償還総額

1,800,000 円

※借り受けた総額を記載

償 還 方 法	償 還 期 日	償 還 額
一 括		円
月 賦	毎月 末 日	50,000 円
4 分 の 1 年 賦	毎年 月 日, 月 月 日, 月	
半 年 賦	毎年 月 日, 月	
提出理由	卒業 ・ 貸付停止 (退学・辞退・その他)	
理由発生年月日	元号 ●● 年 ●● 月 ●● 日	

※記載例のケースは以下のとおり
○3年間貸付
○180万円貸与
⇒月額5万円×3年間(36月)

注意 償還方

※償還することとなった理由が生じた年月日
例：卒業による場合…卒業年月日(学籍の無くなる当該年度3月末)など

様式第7号

看護学生修学資金償還方法変更承認申請書 <記載例>

元号●●年●●月●●日

宮城県知事 ○○ ○○ 殿

決定番号 第 ○○○○○ 号

〒989-8570

住 所 宮城県仙台市青葉区本町
3-8-1コーポ201号

氏 名 ○○ ○○ 印

保証人

〒989-8570

住 所 宮城県仙台市青葉区本町
3-8-1コーポ201号

氏 名 宮城 市郎 実印

保証人

〒986-0861

住 所 宮城県石巻市蛇田字○○
××-××

氏 名 宮城 次郎 実印

※連帯保証人は必ず実印を押印すること

次のとおり修学資金の償還方法を変更したいので承認してください。

償 還 総 額	1, 8 0 0, 0 0 0 円			※借り受けた総額を記載
免除を受けた額	0 円			※一部免除等ある場合に記載
償 還 済 額	※納付済額などがある場合に記載 3 0 0, 0 0 0 円			
新	償還方法	償還期日	償還額	
	一括	元号●●年●●月●●日	1, 5 0 0, 0 0 0 円	
旧	償還方法	償還期日	償還額	
	月賦	毎月末日	5 0, 0 0 0 円	
償 還 明 細 書 提 出 年 月 日	元号 ●● 年 ●● 月 ●● 日			

※記載例のケースは『3年間貸付』且つ『180万円の貸与』を月額5万円で36回払いとして返済していたところ、途中から一括返済に変更したもの（原則、償還を繰り上げる際に利用します）。

様式第8号

看護学生修学資金償還猶予申請書 <記載例>

元号●●年●●月●●日

宮城県知事 ○○ ○○ 殿

決定番号 第 ○○○○○ 号

〒989-8570

住 所 宮城県仙台市青葉区本町

3-8-1コーポ201号

氏 名 ○○ ○○ 印

次のとおり修学資金の償還を猶予されたいので申請します。

借 用 金 額	1,800,000円	※借り受けた総額を記載
既に償還した額	0円	※一部免除や納付済額等ある場合に記載
既に償還免除を受けた額	0円	
償還猶予申請額	1,800,000円	
希 望 す る 償 還 猶 予 期 間	元号●●年 4 月から 元号●●年 3 月まで 60月間	
申 請 理 由	県の指定する医療施設等へ就業したため。	
理 由 発 生 年 月 日	元号 ●● 年 4 月 1 日	
添 付 書 類	看護師免許証の写し、業務従事届(様式第10号)、雇用契約書の写し など	

※記載例のケースは『3年間貸付』且つ『180万円の貸与』を受けた者が養成校の卒後、県の指定する免除対象就業施設へ遅滞なく4月1日付けで就業した場合のもの。

様式第9号

看護学生修学資金償還免除申請書 <記載例>

元号●●年●●月●●日

宮城県知事 ○○ ○○ 殿

決定番号 第 ○○○○○ 号

〒989-8570

住 所 宮城県仙台市青葉区本町

3-8-1 コーポ201号

氏 名 ○○ ○○ 印

次のとおり修学資金の償還を免除されたいので申請します。

借 用 金 額	1, 8 0 0, 0 0 0 円	※借り受けた総額を記載
償 還 金 額	0 円	※納付済額等ある場合に記載
償 還 済 額	0 円	
償 還 未 済 額	1, 8 0 0, 0 0 0 円	
償還免除された額	0 円	※一部免除等ある場合に記載
償還免除申請額	1, 8 0 0, 0 0 0 円	
貸 付 期 間	元号●●年 4 月から 元号●●年 3 月まで 6 0 月間	
申 請 の 理 由	県の指定する医療施設等へ遅滞なく就業し、規定された5年の業務従事期間を履行したため。	
添 付 書 類	就業証明書(様式第11号)	

※記載例のケースは『3年間貸付』且つ『180万円の貸与』を受けた者が養成校の卒後、県の指定する免除対象就業施設へ遅滞なく4月1日付けで就業したのち、順当に規定された就業期間を勤務し終えた場合のもの。

業務従事届<記載例>

元号●●年●●月●●日

宮城県知事 ○○ ○○ 殿

決定番号 第 ○○○○○ 号

本 籍 宮城県仙台市青葉区本町3丁目8番1号

〒989-8570
住 所 宮城県仙台市青葉区本町3-8-1
コーポ201号

氏 名 ○○ ○○

次のとおり業務に従事しました。

業 務 の 種 別	イ 保健師 ロ 助産師 ハ 看護師 ニ 准看護師
区 分	新卒・就業先の変更
業 務 に 使用する 免 許	免 登 録 番 許 号 第 ●●●●●● 号
	登 年 月 録 日 元号●●年●●月●●日
就 業 先 名 称	医療法人宮城会
配 属 施 設 名	宮城県庁病院
配 属 施 設 所 在 地	仙台市青葉区本町1-2-3
就 業 年 月 日	元号●●年 4 月 1 日
雇 用 形 態 等 (該当する箇所に✓)	【雇 用 形 態】 ☒ 正規雇用 ☐ パートタイム労働 (時～ 時) ☐ その他 () 【週の所定労働時間 (時間外労働を除く)】 ☒ 20～40時間/週 ☐ 20時間未満/週※
添 付 書 類	・新卒の場合は業務に使用する免許証の写 ・採用条件が確認できる就業先の内示や辞令等 ・就業先の変更の場合は旧就業先の就業期間証明書
備 考	

※取得した看護職員免許の情報を記載

※労働時間が20時間未満/週の場合はその理由を備考欄に記入すること。

上記のとおり相違ありません。

※就業先施設長の署名押印が必要です

元号●●年●●月●●日

就業施設の長 宮城県庁病院

代表者
印
届出印

就 業 証 明 書 <記載例>

決定番号 第 〇〇〇〇〇 号

〒989-8570

住 所 宮城県仙台市青葉区本町 3 - 8 - 1
コーポ 2 0 1 号

氏 名 〇〇 〇〇

※連絡の取れる番号を記載すること

電 話 ×××-××××-××××

就業施設名	宮城県庁病院
就業期間	元号●●年●●月●●日 ～ 元号●●年●●月●●日
休職期間	年 月 日～ 年 月 日

※就業地での勤務期間を記載する
勤務期間中に休職した実態がある場合はその
期間も明記すること

上記のとおり相違ありません。

宮城県知事 〇〇 〇〇 殿

元号●●年●●月●●日

施設所在地 仙台市青葉区本町 1 - 2 - 3

※就業先施設長の署名押印が必要です

施設名 宮城県庁病院

施設長 〇〇 〇〇

代表者
印
届出印

就 業 状 況 届 <記載例>

元号●●年4月30日

宮城県知事 ○○ ○○ 殿

※免除となるまでの間、毎年4月30日
までに県宛て届出すること

決定番号 第 ○○○○○ 号

〒989-8570

住 所 宮城県仙台市青葉区本町3-8-1
コーポ201号

※前年度の勤務状況から変わらず継続
して業務に従事していることを届け出
するものとなるため、記入する年度に
注意すること

氏 名 ○○ ○○

電 話 ×××-××××-××××

元号●●年4月から同▲▲年3月までの就業状況は以下のとおりです。また、元号▲▲年4月1日において継続して業務に従事しています。

業 務 の 種 類	ア 保健師 イ 助産師 <u>ウ 看護師</u> エ 准看護師
就 業 先 名 称	医療法人宮城会
配 属 施 設 名	宮城県庁病院
配 属 施 設 在 所 地	仙台市青葉区本町1-2-3
雇 用 形 態 等 (該当する箇所に✓)	<u>【雇 用 形 態】</u> ☒ 正規雇用 ☐ パートタイム労働 (時～ 時) ☐ その他 () <u>【週の所定労働時間(時間外労働を除く)】</u> ☒ 20～40時間/週 ☐ 20時間未満/週
雇 用 形 態 等 変 更 の 有 無	前年度届出時点から雇用形態等に変更が ある ・ <u>ない</u>
雇 用 形 態 等 が 変 わ っ た 場 合 は そ の 理 由	
休 職 状 況 ※	元号●●年7月1日から同●●年8月31日まで
添 付 書 類	雇用形態等が変わった場合は労働条件が確認できる就業先の 内示や辞令等

※上記の就業期間内に休職期間がある場合は記入願います。

上記のとおり相違ありません。

元号●●年●●月●●日

施 設 名 宮城県庁病院
施設長名 ○○ ○○

代表者
届出印

様式第 1 3 号

離 職 届 <記載例>

元号●●年●●月●●日

宮城県知事 ○○ ○○ 殿

決定番号 第 ○○○○○ 号

住 所 宮城県仙台市青葉区本町 3－8－1

コーポ 2 0 1 号

氏 名 ○○ ○○

次のとおり業務に従事しなくなりました。

業 務 に 使用する 免 許	免許登録番号	第 ●●●●●● 号	※取得した看護職員免許の情報を記載
	登 録 年 月 日	元号●●年●●月●●日	
離 職 年 月 日	元号□□年□□月□□日		
就 業 先 名 称	医療法人宮城会		
配 属 施 設 名	宮城県庁病院		
配 属 施 設 所 在 地	仙台市青葉区本町 1－2－3		
離 職 の 理 由	婚姻により就業先を退職したため。		

上記のとおり相違ありません。

元号●●年●●月●●日

※記載例のケースは婚姻を契機に家事専業となるため県の指定する医療機関等を退職した場合のもの。これによらず、県指定の勤務地を離職する際は個別に対応を要することとなるため、本調書を提出する前に県担当へ別途ご相談ください。