

特定地域看護師確保対策修学資金貸付事業 各様式記載例



宮 城 県

目次

【特定地域看護師確保対策修学資金貸付条例施行規則様式】

様式第1号（特定地域看護師確保対策修学資金貸付申請書）	2
様式第2号（推薦書）	4
様式第3号（保証人変更願）	5
様式第6号（特定地域看護師確保対策修学資金償還明細書）	6
様式第7号（特定地域看護師確保対策修学資金償還方法変更承認申請書）	7
様式第8号（特定地域看護師確保対策修学資金償還猶予申請書）	8
様式第9号（特定地域看護師確保対策修学資金償還免除申請書）	9
様式第10号（業務従事届）	10
様式第11号（就業証明書）	11
様式第12号（就業状況届）	12
様式第13号（離職届）	13

【規則外様式】

別紙様式第1号（（退学・休学・復学・停学）届）	14
別紙様式第2号（住所・氏名等変更届）	15
別紙様式第3号（保証人住所・氏名等変更届）	16

※適宜修正が入ることがあります。

貸付決定番号 ○○○○

特定地域看護師確保対策修学資金貸付申請書

元号○年○月○日

宮城県知事 殿

学校の所在地 仙台市青葉区本町1-2-3

名称 ○○看護学校

学 年 第1学年

申請者氏名 ○○ ○○

生 年 月 日 元号○年○月○日

特定地域看護師確保対策修学資金貸付条例（令和元年宮城県条例第55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。

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 コーポ201		
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		
電話番号	○○○-○○○○-○○○○	緊急連絡先	○○○-○○○○-○○○○

本人の履歴

年 月	事 項
元号○年○月から元号○年○月まで	
元号○年○月から元号○年○月まで	※高等学校以上から現在の学歴までを記載すること
元号○年○月から元号○年○月まで	

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	○○市役所	5,000,000円	同居
母	宮城 花子	45	無職		円	同居
兄	宮城 太郎	25	会社員	(株)○○	3,000,000円	同居
					※年収は、給与所得者については源泉徴収票の支払金額を記入し、以外の者は申告所得額を記入すること	

貸付けに関する事項

貸付申請月額	○○,○○○円	貸付申請総額	○○○,○○○円
貸付期間	元号○年○月から 元号○年○月まで		貸付申請月額：60,000円
貸付けを必要とする理由	○○○○のため		貸付申請総額：月額×12月=720,000円
他種の修学資金の貸与状況	有・無	名称	○○○奨学金 金額 月額○○,○○○円

卒業後の就業先希望

第1希望	○○病院	第2希望	○○病院
------	------	------	------

(保証人)

保 証 人 と な る 予 定 の 者					
I	本 籍	仙台市青葉区本町 3-8-1			
	住 所	仙台市青葉区本町 3-8-1			
	氏 名	宮城 一郎	生年月日	元号○年○月○日	
	電話番号	○○○-○○○○-○○○○	本人との続柄	父	
	勤務先等	名 称	○○市役所	電話番号	○○○-○○○-○○○○
		住 所	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		
年 収	(税込み) ○, ○○○, ○○○円				
II	本 籍	石巻市蛇田字○○ ××-××			
	住 所	石巻市蛇田字○○ ××-××			
	氏 名	宮城 次郎	生年月日	元号○年○月○日	
	電話番号	○○○-○○○○-○○○○	本人との続柄	叔父	
	勤務先等	名 称	○○市役所	電話番号	○○○-○○○-○○○○
		住 所	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		
年 収	(税込み) ○, ○○○, ○○○円				
申請者が貸付決定を受けた際には、特定地域看護師確保対策修学資金について、本人と連帯して債務を負担します。					

保 証 人 変 更 願

元号〇年〇月〇日

宮城県知事 殿

決定番号 第〇〇〇〇〇号

住 所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

氏 名 〇〇 〇〇

印

次のとおり保証人の変更を承認してください。

承認された際には、新保証人は本人と連帯して特定地域看護師確保対策修学資金の償還の債務を負担します。

新	氏 名	〇〇 〇〇 印 (続柄 元号〇年〇月〇日生)
	本 籍	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	住 所	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	職 業	(株) 〇〇〇〇
	年 収	税込 〇, 〇〇〇, 〇〇〇円
旧	氏 名	〇〇 〇〇 印
	住 所	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
変 更 の 理 由		〇〇〇のため。
変 更 年 月 日		元号〇年〇月〇日

※保証人は、必ず実印を押印すること

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

※新保証人は、必ず印鑑登録証明書を添付すること

様式第6号（第10条関係）

特定地域看護師確保対策修学資金償還明細書

元号〇年〇月〇日

宮城県知事 殿

決定番号 第〇〇〇〇〇号

住 所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇

氏 名 〇〇 〇〇 印

保証人

住 所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇

氏 名 〇〇 〇〇 印

保証人

住 所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇

氏 名 〇〇 〇〇 印

※保証人は、必ず実印を押印すること

貸付けを受けた修学資金について、下記のとおり償還します。

償還総額	※借り受けた金額全額を記載 〇, 〇〇〇, 〇〇〇円	
償 還 方 法	償 還 期 日	償 還 額
一 括	元号〇年〇月〇日	〇, 〇〇〇, 〇〇〇円
提出理由	卒業 ・ 貸付停止（退学・辞退・その他）	
理由発生 年月日	元号〇年〇月〇日	
※償還することとなった理由が生じた年月日 例：卒業の場合、卒業年月日 義務年限満了前に退職した場合、退職年月日		

様式第7号（第10条関係）

特定地域看護師確保対策修学資金償還方法変更承認申請書

元号〇年〇月〇日

宮城県知事 殿

決定番号 第〇〇〇〇〇号

住 所 〇〇〇〇〇〇〇〇

氏 名 〇〇 〇〇 印

保証人

住 所 〇〇〇〇〇〇〇〇

※保証人は、必ず実印を押印すること

氏 名 〇〇 〇〇 印

保証人

住 所 〇〇〇〇〇〇〇〇

氏 名 〇〇 〇〇 印

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	※借り受けた金額全額を記載	〇, 〇〇〇, 〇〇〇円
免除を受けた額	※一部免除はないため0円	0円
償 還 済 額	※一部免除はないため償還総額と同額	〇, 〇〇〇, 〇〇〇円
新	償還期日	償還額
	元号〇年〇月〇日	〇, 〇〇〇, 〇〇〇円
旧	償還期日	償還額
	元号〇年〇月〇日	〇, 〇〇〇, 〇〇〇円
償 還 明 細 書 提 出 年 月 日	元号〇年〇月〇日	

様式第8号（第13条関係）

特定地域看護師確保対策修学資金償還猶予申請書

元号〇年〇月〇日

宮城県知事 殿

決定番号 第〇〇〇〇〇号

住 所 〇〇〇〇〇〇〇〇

氏 名 〇〇 〇〇

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	〇, 〇〇〇, 〇〇〇円	※借受金額全額を記載
償 還 猶 予 申 請 額	〇, 〇〇〇, 〇〇〇円	
希 望 す る 償 還 猶 予 期 間	元号〇年〇月から元号〇年〇月まで〇〇月間	
申 請 理 由	〇〇〇のため。	※例として、「償還免除対象施設に就業したため」「就職活動中のため」「体調不良により一定期間休職のため」等が想定される
理 由 発 生 年 月 日	元号〇年〇月〇日	※猶予申請するに至った事由が発生した年月日
添 付 書 類	内定通知書の写し、業務従事届	※例として、養成所学校卒業後、直ちに対象施設へ就業した場合

様式第9号（第14条関係）

特定地域看護師確保対策修学資金償還免除申請書

元号〇年〇月〇日

宮城県知事 殿

決定番号 第〇〇〇〇〇号

住 所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇

氏 名 〇〇 〇〇

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	〇, 〇〇〇, 〇〇〇円
償還免除申請額	〇, 〇〇〇, 〇〇〇円
貸 付 期 間	元号〇年〇月から元号〇年〇月まで〇〇月
申 請 の 理 由	例：償還免除対象施設で義務年限就業したため。
添 付 書 類	就業証明書（様式第11号）

様式第 10 号 (第 16 条関係)

業 務 従 事 届

元号〇年〇月〇日

宮城県知事 殿

決定番号 第〇〇〇〇〇号

本 籍 〇〇〇〇〇〇〇〇〇
住 所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
氏 名 〇〇 〇〇

次のとおり業務に従事しました。

区 分	新卒・ 就業先の変更	
新 卒	登録番号	第〇〇〇〇〇〇〇〇号
	登 録 年 月 日	元号〇年〇月〇日
就 業 先	名 称	〇〇病院
就 業 年 月 日	元号〇年〇月〇日	
添 付 書 類	<ul style="list-style-type: none"> ・新卒の場合は免許証の写 ・就業先の変更の場合は旧就業先の就業期間証明書 	
備 考		

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

元号〇年〇月〇日

就業施設の長 〇〇 〇〇

印

就 業 証 明 書

決定番号 第〇〇〇〇〇号

住 所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

氏 名 〇〇 〇〇

電 話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

就業施設名	〇〇病院
就業期間	元号〇年〇月〇日～元号〇年〇月〇日
休職期間	年 月 日～ 年 月 日 ※休職期間がある場合に記入

上記のとおり相違ありません。

宮城県知事

殿

※就業先施設長の署名押印が必要です

元号〇年〇月〇日

施設所在地 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

施設名 〇〇病院

施設長 〇〇 〇〇

印

就 業 状 況 届

元号〇年〇月〇日

宮城県知事 殿

決定番号 第〇〇〇〇〇号

住 所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

氏 名 〇〇 〇〇

電 話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

前年元号〇年 4 月から現在元号〇年 3 月までの就業状況は以下のとおりです。また、現在元号〇年 4 月 1 日において継続して業務に従事しています。

就 業 先	〇〇病院
所 在 地	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
休 職 状 況※	※休職期間がある場合に記入

※上記の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。

※就業先施設長の署名押印が必要です

元号〇年〇月〇日

施 設 名 〇〇病院

施設長名 〇〇 〇〇

印

様式第 13 号（第 16 条関係）

離 職 届

元号〇年〇月〇日

宮城県知事 殿

決定番号 第〇〇〇〇〇号

住 所 〇〇〇〇〇〇〇〇

氏 名 〇〇 〇〇

次のとおり業務に従事しなくなりました。

登 録 番 号	第〇〇〇〇〇〇〇号	※資格免許の登録番号
登 録 年 月 日	元号〇年〇月〇日	※資格免許の登録年月日
離 職 年 月 日	元号〇年〇月〇日	
就 業 先	所在地	〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	名 称	〇〇病院
離 職 の 理 由	〇〇〇のため。	

上記のとおり相違ありません。

元号〇年〇月〇日

別紙様式第1号

(退学・休学・復学・停学)届

元号〇年〇月〇日

宮城県知事 殿

決定番号 第〇〇〇〇〇号
〒〇〇〇-〇〇〇〇
住 所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇

氏 名 〇〇 〇〇

TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

次のとおり(退学)・休学・復学・停学)したのでお届けします。

(退学)・休学・復学・停学した日)	元号〇年〇月〇日
理 由	〇〇〇のため。
修学資金貸与期間	元号〇年〇月から元号〇年〇月まで
修学資金貸与金額	〇, 〇〇〇, 〇〇〇円

※交付決定金額を記載してください

上記のとおり相違ありません。

※学校長の署名押印が必要です

元号〇年〇月〇日

学 校 名 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇学校

学校長名 〇〇 〇〇



