添付書類

修学資金貸与確認表

確認項目	チェック欄
養成施設卒業後に市立島田市民病院で看護師又は助産師として業務に従事することを希望します。	
修学資金は貸与されるものであり、返還しなければならないものであることを承知しています。	
「看護師等修学資金貸与申請書兼誓約書」を提出しても、市立島田市民病院における予算の関係上、希望と一致しない可能性（期間の短縮、貸与の不決定等）があることを承知しています。	
養成施設の正規の修学期間を超えて貸与を行わないことを承知しています。	
看護師等修学資金貸与申請書兼誓約書等を提出するにあたり、連帯保証人が２名必要であり、以下の条件に該当しなければならないことを承知しています。 ①２名はそれぞれ独立の生計を営む成年者である。 ②申請者が未成年者であるときは、１名は申請者の法定代理人である。	
貸与の開始は、申請を受け、決定した月からであることを承知しています。	
状況に応じて提出書類があることを承知しています。 ・氏名、住所を変更した場合　・退学、休学、停学、復学、卒業した場合 ・貸与を辞退する場合　・連帯保証人の氏名、住所に変更があった場合 ・連帯保証人として適切でない理由が生じた場合 ・返還の猶予を受けようとする場合	
修学資金の貸与を取り消すことがあることを承知しています。 ・退学した場合　・修学の見込みがなくなった場合 ・貸与を辞退する場合　・死亡した場合 ・連帯保証人を立てない場合　・届出を怠った場合	
返還債務の免除の条件を承知しています。 養成施設を卒業して１年以内に看護師の免許を取得し、引き続き一定の期間を市立島田市民病院で勤務した場合に、返還債務が免除されます。 ・月額５万円の場合は、貸与を受けた期間に相当する期間 ・月額 10 万円の場合は、貸与を受けた期間の２倍に相当する期間	
返還債務の免除条件が満たされないときは、貸与された修学資金の一部又は全部を返還することを承知しています。	
償還期間中、自己の都合により退職した場合は全額返還することを承知しています。	
修学資金を返還するときは、当該事由が生じた月の２ヶ月後までに一括返還しなければならないことを承知しています。	
年　　月　　日 上記について確認しました。　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	