

記載例

第一号様式（第三条）

修学資金貸付申請書

令和〇年〇月〇日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

・申請者及び連帯保証人の印影が必要
・連帯保証人の印影は、印鑑証明書で証明された印影（実印）とする
※申請者の印影は、実印でなくてよい

申請者氏名

連帯保証人氏名

連帯保証人氏名

印

印

印

修学資金の貸付けを受けたいので、千葉県医師修学資金貸付条例第5条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

・氏名は楷書で丁寧に記入
・ふりがなの記入を忘れないこと

申請者	ふりがな氏名	ちば たろう 千葉 太郎
	住所及び電話番号	〒000-0000 千葉県〇〇市〇〇1-1-1 電話 000 (0000) 0000
	生年月日	平成〇〇年 〇月 〇日 ・申請時点の年齢 (年齢〇〇歳)
大学名	〇〇大学医学部医学科 第1学年	
修学資金の種類	① 長期支援コース修学資金 2 ふるさと医師支援コース修学資金 3 産婦人科コース修学資金 (該当するものを○で囲んでください。)	
貸付申請金額	円	
貸付申請期間	令和7年4月から令和13年3月まで (修学期間 令和7年4月から令和13年3月まで)	
振込口座番号 (本人名義のもの)	千葉銀行 県庁支店 預金種別 (普通)・当座 口座番号 1234567	
希望する診療科	〇〇科	

・申請者本人の連絡先を記入
※固定電話でも差し支えないが、可能な限り携帯番号を記入

注 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「連帯保証人氏名」とあるのは「連帯保証人名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入すること。

・現時点で希望する診療科を記入すること
(特に希望する診療科がない場合は、「未定」と記入)

余白に連絡先アドレスを記入
メールアドレス

●●●@●●●

・貸付期間の総額を記載。
国公立大学：10,800,000円
私立大学：14,400,000円

記載例

第二号様式（第三条第一号）

誓 約 書

私は、修学資金の貸付けを受けるに当たり、千葉県医師修学資金貸付条例及び千葉県医師修学資金貸付条例施行規則の規定に従うことを誓約します。

令和〇年〇月〇日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

・印影は、「修学資金貸付申請書」（第一号様式）
と同一の印影とする

(申請者)

氏 名 千葉 太郎

印

私どもは、上記申請者の連帯保証人として、申請者に誓約どおり履行させるとともに、申請者の債務を連帯して負担します。

■連帯保証人について

- ・ 連帯保証人は、独立の生計を営み、修学資金の返還の支払いの責任を負うことができる資力を有する者として、2名必要。
- ・ 独立の生計を営む場合とは、原則、別居していること。
- ・ 配偶者は同一生計とみなし、別居している場合であっても不可。(=配偶者同士で連帯保証人になることはできない)
- ・ 申請者が未成年（18歳未満）の場合、1名は法定代理人（親権者等）でなければならない。成年（18歳上）の場合は、これに限らない。

■記載上の注意

- ・ 連帯保証人の記入項目は、印鑑証明書の記載事項と一致するよう記入。
- ・ 印影は、印鑑証明書で証明されている印影（実印）とする。

※疑問等があれば、事前に県の担当者に確認し、記入してください。

(連帯保証人)

住 所 千葉県〇〇市〇〇1-1-1

氏 名 千葉 一郎

印

職 業 会社員

生年月日 昭和〇年〇月〇日生（〇〇歳）

申請者との関係 〇〇

電話番号 〇〇〇（〇〇〇〇）〇〇〇〇

(連帯保証人)

住 所 〇〇県〇〇市〇〇2-2-2

氏 名 県庁 花子

印

職 業 自営業

生年月日 平成〇年〇月〇日生（〇〇歳）

申請者との関係 〇〇

電話番号 〇〇〇（〇〇〇〇）〇〇〇〇

注 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入することとし、「職業」及び「生年月日 年 月 日生（ 歳）」については記入しないこと。

記 載 例

同 意 書

私は、修学資金の貸付けを受けるに当たり、千葉県医師修学資金貸付条例及び千葉県医師修学資金貸付条例施行規則に従うこととし、キャリア形成卒前支援プラン及びキャリア形成プログラムについて、その内容を確認の上、適用に同意します。

令和〇年〇月〇日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

(申請者)

・押印は「不要」

氏 名 千葉 太郎

私は、上記申請者の連帯保証人として、申請者が千葉県医師修学資金貸付条例及び千葉県医師修学資金貸付条例施行規則に従うこと、また、キャリア形成卒前支援プラン及びキャリア形成プログラムについて、その内容を確認の上、申請者に適用されることに同意します。

- ・ 連帯保証人の記入項目は、印鑑証明書及び「誓約書」(第二号様式)の記載事項と一致するよう記入。
- ・ 印影は、印鑑証明書で証明されている印影(実印)とする。

(連帯保証人)

住 所 千葉県〇〇市〇〇1-1-1

氏 名 千葉 一朗

印

職 業 会社員

生年月日 昭和〇年〇月〇日 (〇〇歳)

申請者との関係 〇〇

電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

- 注 1 申請者が未成年の場合は、連帯保証人は誓約書に記入されている連帯保証人のうち法定代理人(親権者等)を記入すること。
- 2 申請者が成年の場合は、連帯保証人は誓約書に記入されている連帯保証人のうち1名を記入すること。
- 3 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあっては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入することとし、「職業」及び「生年月日 年 月 日生(歳)」については記入しないこと。

第一号様式（第三条）

修学資金貸付申請書

年 月 日

千葉県知事

様

申請者氏名 ㊟

連帯保証人氏名 ㊟

連帯保証人氏名 ㊟

修学資金の貸付けを受けたいので、千葉県医師修学資金貸付条例第5条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請者	ふりがな氏名			
	住所及び電話番号	電話 ()		
	生年月日	年 月 日 (年齢 歳)	大学名	大学医学部医学科 第 学年
修学資金の種類	1 長期支援コース修学資金 2 ふるさと医師支援コース修学資金 3 産婦人科コース修学資金 (該当するものを○で囲んでください。)			
貸付申請金額	円			
貸付申請期間	年 月から 年 月まで (修学期間 年 月から 年 月まで)			
振込口座番号 (本人名義のもの)	銀行 支店 預金種別 (普通・当座) 口座番号			
希望する診療科				

注 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあっては、様式中「連帯保証人氏名」とあるのは「連帯保証人名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入すること。

第二号様式（第三条第一号）

誓 約 書

私は、修学資金の貸付けを受けるに当たり、千葉県医師修学資金貸付条例及び千葉県医師修学資金貸付条例施行規則の規定に従うことを誓約します。

年 月 日

千葉県知事 様

(申請者)

氏 名 ㊟

私どもは、上記申請者の連帯保証人として、申請者に誓約どおり履行させるとともに、申請者の債務を連帯して負担します。

(連帯保証人)

住 所

氏 名 ㊟

職 業

生年月日 年 月 日生 (歳)

申請者との関係

電話番号

(連帯保証人)

住 所

氏 名 ㊟

職 業

生年月日 年 月 日生 (歳)

申請者との関係

電話番号

注 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入することとし、「職業」及び「生年月日 年 月 日生 (歳)」については記入しないこと。

同 意 書

私は、修学資金の貸付けを受けるに当たり、千葉県医師修学資金貸付条例及び千葉県医師修学資金貸付条例施行規則に従うこととし、キャリア形成卒前支援プラン及びキャリア形成プログラムについて、その内容を確認の上、適用に同意します。

年 月 日

千葉県知事 様

(申請者)

氏 名

私は、上記申請者の連帯保証人として、申請者が千葉県医師修学資金貸付条例及び千葉県医師修学資金貸付条例施行規則に従うこと、また、キャリア形成卒前支援プラン及びキャリア形成プログラムについて、その内容を確認の上、申請者に適用されることに同意します。

(連帯保証人)

住 所

氏 名

㊞

職 業

生年月日 年 月 日生 (歳)

申請者との関係

電話番号

- 注 1 申請者が未成年の場合は、連帯保証人は誓約書に記入されている連帯保証人のうち法定代理人（親権者等）を記入すること。
- 2 申請者が成年の場合は、連帯保証人は誓約書に記入されている連帯保証人のうち1名を記入すること。
- 3 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあっては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入することとし、「職業」及び「生年月日 年 月 日生 (歳)」については記入しないこと。