

育英金貸付申込書兼誓約書

年 月 日

小布施町長 様

申 込 者 育 英 生 氏 名

連帯保証人 保 護 者 住 所

氏 名 ㊟(実印)

生年月日

電話番号

生計を別 住 所

にする者 氏 名

㊟(実印)

生年月日

電話番号

育英金の貸付を受けたいので申し込みます。

なお、育英金の貸付けを受けるにあたり、万一学業不振、性行不良等育英生としての体面を汚した場合は貸付けを打切られても異存ありません。育英金の償還その他の義務についても規定に従い申込者及び連帯保証人がその責任を任じます。

ふ り が な			生 年 月 日	平 成 年 月 日	性別	男・女
氏 名						
現 住 所				自 宅 電 話	— —	
進学時の住所				携 帯 電 話	— —	
進 学 校 または 在 籍 校	種 別	1. 国公立 2. 私 立	1. 高等学校 2. 高等専門学校 3. 専修学校(専門課程) 4. 短大 5. 大学 6. その他 ()			
	学校名	学 部 科 第 学 年				
	所在地			課 程	1. 全日制 2. 定時制	年 制 年
	就学期間	年 月 入 学 ・ 年 月 卒 業 予 定				
希 望 貸 付 額 (極度額※)	月額	円 … ① 年 月 から 年 月 まで (月間 … ②)				
	総額	円 (①×②)				
家 族 状 況	氏名	続柄	生年月日	職業	勤務先	
希 望 理 由						

※極度額とは、連帯保証人が負担すべき債務額の上限額です。