

様式第1号(医学生用)

年 月 日

奨学金貸与申請書

地域医療機能推進機構神戸中央病院長 殿

所属大学 _____

氏 名 _____ (印)

私は、独立行政法人地域医療機能推進機構医学生奨学金貸与規程に基づき、下記のとおり奨学金の貸与を申請します。

なお、貸与を受けることとなったときは、医師免許取得後、院長が指定する医療機関等において医師としての業務に従事します。

また、奨学金の返還の債務が生じたときは、同規程により、期限内に確実に返済します。

記

1. 希望貸与期間 年 月 日から 年 月 日まで

様式第2号(医学生用)

年 月 日

_____ 殿

地域医療機能推進機構神戸中央病院長

奨学金貸与決定通知書

あなたを地域医療機能推進機構神戸中央病院の奨学生として認め、奨学金を貸与します。

ついては、〇〇大学医学部医学科の学生として在学期間中、この奨学金制度を有効に利用され修学に励んでください。

様式第3号(医学生用)

年 月 日

奨学生誓約書

地域医療機能推進機構神戸中央病院長 殿

このたび、地域医療機能推進機構神戸中央病院の奨学生として採用されましたので、学生の本分を守り、学業に精励することを誓約いたします。

現住所 _____

本人氏名(自署) _____ (印)

年 月 日生

要領様式第2号

収 入
印 紙

医学生奨学金貸与契約書

独立行政法人地域医療機能推進機構神戸中央病院（以下「甲」という。）、奨学生●●●●●●（以下「乙」という。）及び連帯保証人□□□□（以下「丙」という。）は、独立行政法人地域医療機能推進機構医学生奨学金貸与規程（以下「規程」という。）及び独立行政法人地域医療機能推進機構神戸中央病院医学生奨学金貸与要領（以下「貸与要領」という。）に基づき、医学生奨学金（以下「奨学金」という。）の貸与について、次のとおり契約を締結する。

第1条 甲は、乙に対し、次のとおり奨学金を貸与する。

- (1) 貸与月額 円
(2) 貸与期間 年 月 日から 年 月 日まで（ 月間）

第2条 乙は、奨学金の貸与を受けたときは、規程及び貸与要領に基づき、その債務を履行するものとする。

第3条 丙は、甲に対し、この契約から生じる乙の債務について、乙と連帯して保証する。極度額は、金 円とする。

第4条 甲、乙及び丙は、この契約書、規程及び貸与要領に定めのない事項並びに疑義の生じた事項については、誠意をもって協議し、解決するものとする。

この契約を証するため、契約書3通を作成し、甲、乙及び丙が各自各1通を保有する。

年 月 日

甲 住所 兵庫県神戸市北区惣山町2丁目1番1号
氏名 独立行政法人地域医療機能推進機構神戸中央病院
院長 松本 圭吾 ⑩

乙 住所
氏名 ⑩

丙 住所
氏名 ⑩

様式第 4 号(医学生用)

年 月 日

奨学生辞退願

地域医療機能推進機構神戸中央病院長 殿

このたび、下記の理由により奨学生を辞退したいので、ご承認下さるようお願いします。
なお、すでに貸与を受けた奨学金は、指定された期限までに返還します。

記

1. 辞退理由

[_____]

(本人)

現住所 _____

本人氏名(自署) _____ ㊞

年 月 日生

(連帯保証人)

現住所 _____

本人氏名(自署) _____ ㊞

年 月 日生

本人との関係(_____)

注:連帯保証人は、契約書に使用した、登録された印鑑をご使用ください。

様式第5号(医学生用)

年 月 日

_____ 殿

地域医療機能推進機構神戸中央病院長

奨学金返還免除決定通知書

このたび、下記の奨学金について、独立行政法人地域医療機能推進機構神戸中央病院医学生奨学金貸与要領第11条第○項第○号の規定により、返還の債務を免除することとしたので通知します。

記

1. 返還債務免除額

円

要領様式第3号

収 入
印 紙

債務弁済契約書

独立行政法人地域医療機能推進機構神戸中央病院長（以下「甲」という。）、奨学生●●●●（以下「乙」という。）及び連帯保証人□□□□（以下「丙」という。）は、次のとおり契約を締結する。

第1条 甲は乙に対し、医学生奨学金として 年 月 日～ 年 月 日まで、奨学金 円（返済の債務を免除した額を減じた額）を貸与し、乙はこれを受け取り、支払義務があることを認める。

第2条 乙は、延納利息の支払いを前条の元金の返済と併せて甲に支払う。なお、元金に対して利率は、独立行政法人地域医療機能推進機構会計規程（平成26年規程第61号、以下「会計規程」という。）第24条の規定に基づいて算定した率とする。

第3条 乙は甲に対し、第1条及び第2条の金額を以下のとおり分割して、甲の指定する振込口座に送金して支払う。振込に要する費用は乙の負担とする。

- (1) 年 月 日限り、金 万円
- (2) 年 月以降同年 月まで毎月 日限り、各金 万円
- (3) 年 月 日限り、金 万円

第4条 乙が前条の分割金の支払を1回でも怠ったときは、当然に期限の利益を失い、乙は甲に対してその時点での残金の合計金額にその時点から会計規程第25条の規定に基づいて算定した割合による延滞金を付加して、これを直ちに支払う。

第5条 丙は、本契約において乙が負う債務につき乙と連帯して支払うこととする。極度額は、金 円とする。

第6条 本件契約から発生する一切の紛争の第一審の管轄裁判所を、債権者の住所地を管轄する地方裁判所とする。

本契約を証するためこの証書を3通作成し、甲、乙及び丙が各自各1通を保有する。

年 月 日

甲 住所 兵庫県神戸市北区惣山町2丁目1番1号
氏名 独立行政法人地域医療機能推進機構神戸中央病院
院長 松本 圭吾 (印)

乙 住所
氏名 (印)

丙 住所
氏名 (印)