別紙

認定看護師奨学金に関する書類提出の手続きについて

１　申請時

　　　１）赤十字施設長の推薦書　　　　　　　　　　　　　様式１

　　　２）奨学金貸与申請書　　　　　　　　　　　　　　　様式２

　　　３）誓約書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式３

　　　４）認定看護師教育課程の合格通知の写し

２　奨学金貸与決定通知を受け取った後

　　　１）奨学金振込口座届　　　　　　　　　　　　　　　様式４

３　奨学金の受領と返還方法を確認後

　　　１）奨学金領収書　　　　　　　　　　　　　　　　　様式５

　　　２）奨学金返還計画書　　　　　　　　　　　　　　　様式６

　　　３）奨学金借用証書　　　　　　　　　　　　　　　　様式７

４　異動・変更時

　　　１）異動届（氏名・住所変更以外の場合）　　　　　　様式８

　　　　　　　　（氏名・住所変更の場合）　　　　　　　　様式９－１

　　　　　　　　（連帯保証人交代届）　　　　　　　　　　様式９－２

　　　　　　　　（誓約書　連帯保証人交代の場合）　　　　様式９－３

　　　２）返還猶予願　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式１０

　　　３）奨学金返還残額の返還免除願　　　　　　　　　　様式１１

**( 様式１ ）**

**推　　薦　 書**

**（ 認 定 看 護 師）**

 **提出日　　　　年　　 月　 　日**

 **一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

 **理事長　 　　　　　　　　　　　　様**

 **赤十字施設名**

 **所　 在　 地**

 **推薦者役職名**

 **氏 名　 　　　印**

 **フ　リ　ガ　ナ**

 **被推薦者氏名**

 **上記のものは、下記事由により、貴会の奨学金貸与生として適任と認め**

 **ますので、責任をもって推薦します。**

 **推薦理由**

**（ 様式２ ）**

|  |
| --- |
|  **奨 学 金 貸 与 申 請 書** **(認 定 看 護 師)** **提出日　　　　年　　月　　日** **一般財団法人日本赤十字社看護師同方会** **理事長　　　　　　　　　　　　　 様** |

|  |  |
| --- | --- |
| **フ リ ガ ナ****申請者氏名****生年月日・年齢** |  **印****年 　　月　　　日　生　　　　　　　　歳** |
|
|
| **申請者住所** | **〒** |
| **施　設　名** |  |
| **同方会会員年数** |  |
| **職　　歴** |  |
| **貴会の認定看護師奨学金の貸与を受けたく、一般財団法人日本赤十字社看護師同方会認定****看護師奨学金貸与規程第５条及び第６条の規定に基づき、保証人連署のうえ申請します。** |
| **貸　与　希　望　の　申　請　理　由　（　本人が記入すること）** |
|  |
| **連帯保証人** | **現 住 所** |  **〒** **TEL 　 ( )** |
|
|
|  **フ　リ　ガ　ナ** **氏　 名** |  **㊞　　　　続柄** |
|  **生年月日** |  **年 　 月 　 日 生** |

**（ 様式３ ）**

**誓 約 書**

**提出日　　　　年　　　月　　　日**

 **一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

 **理事長　　　　　　　　　　　　　　 様**

|  |
| --- |
|  **今般、貴会の奨学生としてご承認のうえは、認定看護師の資格取得に向けて****努力することを誓約いたします。奨学金の返還については、一般財団法人****日本赤十字社看護師同方会認定看護師奨学金貸与規程第６条及び第12条の****規定に基づき、連帯保証人が、連帯の責任を負うことを誓約します｡** **年 　月 　　日** |
| **奨学生** | **施設名** |  |
| **フ リ ガ ナ** |  |
| **氏　名** |  **㊞** |
| **連　帯　保　証　人** | **現住所** |  **〒** |
|  **TEL ( )**  |
| **フリガナ****氏　名** |  **㊞　　　続柄** |
| **生年月日** | **年　　　月　　　日 生** |

**（様式　４）**

**奨　学　金　振　込　口　座　届**

**( 認 定 看 護 師)**

 **提出日　　　　年　　　月　　　日**

**一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

 **理事長 　　　　　　　　　　　様**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **施設名** |  |  |
| **フリガナ****奨 学 生 氏 名** | **㊞** |

 **下記のとおり届けます｡**

 **記**

|  |
| --- |
| **奨　　学　　金　　振　　込　　口　　座** |
| **フリガナ****金 融 機 関 名** | **銀　　行****信用金庫****信用組合** | **ゆうちょ銀行****店　　名****（　　　　　　　　）** |
| **フリガナ****支　　店　　名** | **本 店****支　　店****出 張 所** |
| **預　金　種　目** | **普　通　預　金　（　総　合　）** |
| **口　座　番　号** | **店番号　　　 口座番号** |
| **フリガナ****口 座 名 義 人** |  |

**（注）**

 **１．預金口座は本人名義のものであること**

 **２．誤記入、未記入がある場合は、振込むことができないので、正確に記入すること**

 **３．振込口座を「ゆうちょ銀行」にする場合は、預金種目・口座番号・口座名義人だけでなく、他銀行から振り込む時に必要なゆうちょ銀行の店名も当該ゆうちょ銀行の窓口で確認して、記入のこと。なお、店名は漢数字(例、〇四八、二三八など)で記入のこと**

**４．個人情報保護のため、奨学金送金の目的以外には使用しません。**

**（様式５）**

**奨　学　金　領　収　書**

**（認定看護師）**

 **一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

 **理事長　　　　　　　　　　　　　　様**

**円**

**年　　月　　日交付された認定看護師奨学金、**

**正に領収しました。**

**年　　　月　　　日**

**施設名**

**フ リ ガ ナ**

**奨学生氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞**

**( 様式６ ）**

 **奨 学 金 返 還 計 画 書**

**（認定看護師）**

**提出日　　　　年　 　月　 　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **施 設 名** |  |
|  **フリガナ****申請者氏名** |  |
|  **申請者現住所** |  **〒 ℡ 　 ( 　 )** |
|  **借 用 総 額** |  **円** |
| **返還予定 年 月 日** | **金額 （円）** | **返還予定 年 月 日** | **金額 （円）** |
| **１回** | **年　　月** |  |  | **11回** | **年　　月** |  |  |
| **２** | **年　　月** |  |  | **12** | **年　　月** |  |  |
| **３** | **年　　月** |  |  | **13** | **年　　月** |  |  |
| **４** | **年　　月** |  |  | **14** | **年　　月** |  |  |
| **５** | **年　　月** |  |  | **15** | **年　　月** |  |  |
| **６** | **年　　月** |  |  | **16** | **年　　月** |  |  |
| **７** | **年　　月** |  |  | **17** | **年　　月** |  |  |
| **８** | **年　　月** |  |  | **18** | **年　　月** |  |  |
| **９** | **年　　月** |  |  | **19** | **年　　月** |  |  |
| **10** | **年　　月** |  |  | **20** | **年　　月** |  |  |

**（注）返還金は１回３万円以上、返還期間は履修後２年以内のこと**

**（様式７）**

**奨 学 金 借 用 証 書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **（認 定 看 護 師）** |  **収** **入**  **印 60万=1000円** **紙**  |  |

 **提出日　　　　年　　　月　　　日**

**一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

**理事長　　　　　　　　　　　　　　　様**

 **フ リ ガ ナ**

 **奨学生氏名 印**

 **住所 〒**

 **TEL ( )**

 **フリガナ**

 **連帯保証人氏名 　 印**

 **住所 〒**

 **TEL ( )**

**下記のとおり奨学金を借用したので、一般財団法人日本赤十字社看護師同方会認定看護師奨学金貸与規程第９条の規定に基づき､ 奨学金借用証書を提出します。**

 **記**

 **施設名**

 **借用年月日　　　　　 　　　　　年　　月　　日**

 **借用総額　 　　　　　　　　円**

**（様式８）**

**異　動　届（氏名・住所変更以外の場合)**

**（ 認 定 看 護 師 ）**

**提出日　　　　年　　　月　　　日**

 **一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

 **理事長　　　　　　　　　　　　　　　様**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **奨学生** |  **施設名** |  |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ****氏 名** |  **㊞** |
| **連帯保証人** |  **住 所** |  **〒**  **℡ （ ）** |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ****氏 名** |  **㊞** |

 **下記事項に異動を生じましたので、一般財団法人日本赤十字社看護師同方会認定看護師奨**

**学金貸与規程第10条第１号の規定に基づき届けます。**

**異動の種類（該当欄の番号を○で囲むこと）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **異動理由** | **異動年月日** | **異　動　事　由** |
| **１** | **退　職** | **年** **月 日** |  |
|
|
| **２** | **転　勤** | **年** **月 日** |  |
|
|
| **退職・転勤後の****住所及び連絡先** | **〒****TEL　　　（　　　　）** |

 **上記記載のとおり相違ないことを証明します｡**

**年　 月 　 日**

**施 設 名**

 **証明者役職名**

 **氏 名 ㊞**

**異　動　届（氏名・住所変更の場合)　　　（様式９－１）**

**（認 定 看 護 師）**

**提出日　　　年　　　月　　　日**

 **一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

 **理事長 　　　　　　　　　　　　　　　様**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **奨学生** | **施 設 名** |  |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ****氏 名** | **㊞** |
| **住 所** |  **〒 　 　　　　℡　　　（　　　　）** |
| **連帯保証人** | **住 所** |  **〒 　 　　　　℡　　　（　　　　）** |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ****氏 名** |  **㊞** |

 **次のとおり変更を生じましたので一般財団法人日本赤十字社看護師同方会認定看護師奨**

**学金貸与規程第10条第２号の規定に基づき届けます。**

**１.氏名変更（奨学生、連帯保証人欄は該当番号を○で囲むこと）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１．奨学生****２．連帯保証人** | **ﾌﾘｶﾞﾅ****新氏名** |  |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ****旧氏名** |  |
| **氏 名 変 更 年 月 日** |  **年 月 日** |
|  **すること。** |

**２.住所変更（奨学生、連帯保証人欄は該当番号を○で囲むこと。）**

|  |  |
| --- | --- |
| **１．奨学生****２．連帯保証人** | **ﾌﾘｶﾞﾅ** **氏　名** |
|  **新 住 所** |  **〒 　　　　 　 　 ℡ （ ）** |
|  **新住所に変更年月日** |  **年　　　月　　　日 より** |
|  **旧　住　所** |  |

 **上記記載のとおり相違ないことを証明します｡**

 **年 月 日**

 **施設名**

**証明者役職名**

 **氏　　　　名 　　 ㊞**

**（様式９－２）**

**連　帯　保　証　人　交　代　届**

**（ 認 定 看 護 師 ）**

**提出日　　　年　　　月　　　日**

**一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

 **理事長 　　　　　　　　　　　　　　様**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **奨　学　生** | **施 設 名** |  |
| **フリガナ****氏　名** |  |
| **住　所** | **〒　　　　　　　　　　　　℡　　　（　　　　）** |
| **下記のとおり、連帯保証人が交代しましたので、一般財団法人日本赤十字社看護師同方会認定看護師奨学金貸与規程第１０条第３号の規定に基づき、誓約書（様式9-3）を添えて届けます。** |
|  **連** **帯****保****証****人** | **新****保****証****人** | **住　　所** | **〒　　　　　　　　　　　　　℡　　　　（　　　　）** |
| **フリガナ****氏　　名** | **㊞** | **続柄** |
| **生年月日** | **年　　　　月　　　　日** |
| **保証人に****なった日** | **年　　　　月　　　　日** |
| **旧****保****証****人** | **住　　所** | **〒** |
| **フリガナ****氏　　名** |  |

**上記のとおり、相違ないことを証明します。**

**年　　　　月　　　　日**

**施 設 名**

**証明者役職名**

**氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞**

**（様式９－３）**

**誓 約 書（連帯保証人交代の場合）**

**（ 認 定 看 護 師 ）**

**提出日　　　　　年　　月　　日**

**一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

 **理事長　　　　　　　　　　　 　　　　 様**

|  |  |
| --- | --- |
| **施 設 名** |  |
| **フリガナ****申請者氏名** |  **㊞** |  |
| **この度　　　年　　月　　日をもって、上記の者の連帯保証人となりました****ので、同人が奨学生としての本分を尽すことは勿論、奨学金の返還について****も、一般財団法人日本赤十字社看護師同方会認定看護師奨学金貸与規程第6条****及び第12条の規定に基づき、連帯保証人が連帯の責任を負うことを誓約します。** **年 　月 　　日** |
| **連帯保証人** | **現住所** |  **〒　　　　　　　　　　TEL ( )**  |
|  **フリガナ****氏　名** |  | **続柄** |  |
|  **㊞　 　　年　　　月　　　日生** |

**（様式10）**

**奨 学 金 返 還 猶 予 願**

**（認　定　看　護　師）**

**提出日　　　　年　　　月　　　日**

 **一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

 **理事長　　　　　　　　　　　　　様**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **奨学金借用者** | **教育施設名** |  | **修了年月** |
|  **フリガナ** **氏 名** |  **㊞** | **年 　月** |
| **住 所** | **〒　　　　　　　　　　　　　　℡　　（　　　）** |
| **連帯保証人** |  **住 所** | **〒　　　　　　　　　　　　　　℡　　（　　　）** |
|  **フリガナ** **氏 名** |  **㊞** |

**下記事由により、奨学金を計画どおり返還することが困難となりましたので、一般財団法人日本赤十字社看護師同方会認定看護師奨学金貸与規程第11条第２項の規定に基づき奨学金の返還猶予をお願いします。なお、奨学金返還計画書（様式6）を再度提出いたします。**

記

|  |  |
| --- | --- |
|  **１.借用期間** | **年 月　日　～　 　 年　月　日迄（　 年 ヵ月）** |
|  **２.借用総額** |  **円** |
|  **３.返還済額** |  **円** |
|  **４.返還残額** |  **円** |
| **５.当初の返還期限** | **年　　月 日 迄** |
|  **６.返還方法・終了期日** | **Ａ.　一 括** | **Ｂ. 　分 割** |
| **（返還期限は１年以内）****一括又は分割に○をつけること****分割の場合は、金額、回数及び返****還終了予定年月日を記入のこと** | **年　　月 日迄** | **円　　　　　回****年　　　月　　　日迄** |
|
|
| **＜返還猶予を必要とする事由＞具体的に** |

 **上記記載のとおり相異ないことを証明します｡**

 **年 月 日**

 **証明者役職名**

 **氏　　　　名 ㊞**

**（注）本人が願い出ることが出来ない特別の事情がある場合は、「返還猶予を必要とする事由」欄の末尾にその事情を付記し、連帯保証人から願い出ること。その場合は本人欄の印は無くても差し支えない。**

**（様式11）**

**奨学金返還残額の返還免除願（全額又は一部）**

**（ 認 定 看 護 師 ）**

**提出日　　　　年　　月　　日**

**一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

 **理事長　　　　　　　　　　　　　様**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **連帯保証人** | **住　　所** |  **〒 　　　　　　　　 ℡ 　　 ( )** |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ****氏　　名** |  **㊞** |
|
|
|
|

**下記の奨学金借用者は下記事項及び事由により、奨学金返還残額が返還不能となりましたので、一般財団法人日本赤十字社看護師同方会認定看護師奨学金貸与規程第13条の規定に基づき、連帯保証人署名捺印並びに、診断書または証明書を添えて奨学金返還残額の返還免除をお願いします。**

 **記**

|  |  |
| --- | --- |
| **施 設 名** |  |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ****氏 名** |  |
| **住 所** |  **〒 　　　　　　　　℡ ( )** |
| **奨****学****金****に****関****す****る****事****項** | **借用年度** | **年　　　　　　月** |
| **借用総額** | **円** |
| **返還済額** | **円** |
| **返還残額** | **円** |
| **返希****還望****免区****除分** | **１** | **一部免除** | **免除希望額 円** | **一部免除後の返還残額　　 　　　 円** |
| **《免除後の残額返還方法》** |
| **２** | **全額免除** | **円** |
| **＜特に免除を必要とする理由＞具体的に** |

 **上記記載のとおり、相違ないことを証明します。**

 **年　　月　　日**

 **証明者役職名**

 **(施設長名)**

 **氏　　　　名 　印**