

## 奨学金申込書 兼 金銭消費貸借契約証書

公益財団法人 脳血管研究所 御中



申込人及び連帯保証人1及び同2は裏面の規定を承諾のうえ、公益財団法人 脳血管研究所へ奨学金を申込みます。

なお、本奨学金は無利息による借入れであり、借入金は返済する必要がありますが、貴法人での常勤職員としての在職期間に応じ、その返済が免除されるとともに、それ以外の場合、借入金残額は一括返済することを確認致しました。

また、申込人が未成年者の場合は法定代理人の承諾を添えて申込みます。

お申込人	お名前	フリガナ <b>イセサキ ハナコ</b> <b>伊勢崎 花子</b>	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 15年 X 月 XX 日 満(18)歳
			性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
			E-Mail	hanako.isesaki@XXXX.ne.jp
ご住所	フリガナ <b>イセサキシ オオタマチ</b> 〒 372 - XXXX <b>伊勢崎市太田町XXX-XX</b>	自宅電話番号	0270 - XX - XXXX	
		携帯電話番号	0X0 - XXXX - XXXX	
進学予定先(在学中)の看護学校名等		<input checked="" type="checkbox"/> 伊勢崎敬愛看護学院 <input type="checkbox"/> 東群馬看護専門学校 <input type="checkbox"/> その他( )		

(お申込人が未成年の場合)	法定代理人	お名前	フリガナ <b>イセサキ タロウ</b> <b>伊勢崎 太郎</b>	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 47年 X 月 XX 日 満(48)歳
				性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
				E-Mail	taro.isesaki@XXXX.ne.jp
ご住所	フリガナ <b>イセサキシ オオタマチ</b> 〒 372 - XXXX <b>伊勢崎市太田町XXX-XX</b>	自宅電話番号	0270 - XX - XXXX		
		携帯電話番号	0X0 - XXXX - XXXX		
お申込人との関係		<input checked="" type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> その他( )			

連帯保証人1	お名前	フリガナ <b>イセサキ タロウ</b> <b>伊勢崎 太郎</b>	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 47年 X 月 XX 日 満(48)歳		
			性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
			E-Mail	taro.isesaki@XXXX.ne.jp		
	ご住所	フリガナ <b>イセサキシ オオタマチ</b> 〒 372 - XXXX <b>伊勢崎市太田町XXX-XX</b>	自宅電話番号	0270 - XX - XXXX		
			携帯電話番号	0X0 - XXXX - XXXX		
	お申込人との関係		<input checked="" type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> その他( )			
	ご職業	<input type="checkbox"/> 個人事業主(自営業) <input checked="" type="checkbox"/> 正社員(会社員・会社役員) <input type="checkbox"/> 官公庁(団体)職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 年金受給者 <input type="checkbox"/> その他( )				
業種	<input type="checkbox"/> 医療・介護 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 農林水産 <input type="checkbox"/> 運輸 <input type="checkbox"/> 情報 <input type="checkbox"/> 卸売・小売 <input type="checkbox"/> 飲食・旅館 <input checked="" type="checkbox"/> 金融・証券 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> その他サービス <input type="checkbox"/> その他( )					
お勤め先	〇〇信用金庫 <input type="checkbox"/> 支店		お勤め先電話番号	0270 - XX - XXXX		
前年税込み年収	XXX 万円	お住まい	<input checked="" type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 (居住年数 XX 年)			

連帯保証人2	お名前	フリガナ <b>グンマ タロウ</b> <b>群馬 太郎</b>	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 17年 X 月 XX 日 満(78)歳		
			性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
			E-Mail	taro.gunma@XXXX.ne.jp		
	ご住所	フリガナ <b>タカサキシ サンカクマチ</b> 〒 370 - XXXX <b>高崎市△△町XXX-XX</b>	自宅電話番号	027 - XXX - XXXX		
			携帯電話番号	0X0 - XXXX - XXXX		
	お申込人との関係		<input type="checkbox"/> 父母 <input checked="" type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> その他( )			
	ご職業	<input type="checkbox"/> 個人事業主(自営業) <input type="checkbox"/> 正社員(会社員・会社役員) <input type="checkbox"/> 官公庁(団体)職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input checked="" type="checkbox"/> 年金受給者 <input type="checkbox"/> その他( )				
業種	<input type="checkbox"/> 医療・介護 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 農林水産 <input type="checkbox"/> 運輸 <input type="checkbox"/> 情報 <input type="checkbox"/> 卸売・小売 <input type="checkbox"/> 飲食・旅館 <input type="checkbox"/> 金融・証券 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> その他サービス <input type="checkbox"/> その他( )					
お勤め先	年金受給者		お勤め先電話番号	027 - XXX - XXXX		
前年税込み年収	XXX 万円	お住まい	<input checked="" type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 (居住年数 XX 年)			

お 申 込 内 容	希望貸与 金額/期間	<input checked="" type="checkbox"/> 180万円    3年0ヶ月    (毎月、5万円相当額)    ※3年制看護学校等への入学の場合		
		<input type="checkbox"/> 240万円    4年0ヶ月    (毎月、5万円相当額)    ※4年制看護学校等への入学の場合		
		<input type="checkbox"/> 万円    (    )年(    )ヶ月    (毎月、5万円相当額)    ※看護学校等の在学生などの場合		
返済免除期間	<input checked="" type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 4年 <input type="checkbox"/> 5年	利率	無利息	
奨学金受取口座	東和銀行 伊勢崎支店		口座名義人	お申込人と同一
	普通預金	口座番号		

## 奨学金のお申込（お借入）に関する同意事項（金銭消費貸借契約証書）

(奨学金の申込み)

 昭和  平成 15年 X 月 XX 日 満 ( 18 ) 歳

## 第1条

申込人（法定代理人）は、表面記載のとおり、連帯保証人2名（以下、「連帯保証人」といいます）とともに、公益財団法人脳血管研究所（以下、「財団」といいます）の奨学金の貸与制度に申込みを行います。

(奨学金等の承諾)

## 第2条

財団が申込人の奨学金貸与の申込みを承諾した場合、財団、申込人及び連帯保証人はこの同意事項（以下、「本契約」といいます）の全ての事項を遵守する義務を負います。

(貸与)

## 第3条

奨学金の貸与金額については、裏面（本面）記載の貸与期間中に毎月末日限り50,000円を奨学金受取口座への入金によって実行されることに同意します。

(返済の停止または免除)

## 第4条

1. 申込人は修学先である看護学校等を卒業した場合は、奨学金の貸与が終了し、卒業の翌日に貸与を受けた奨学金を一括返済することに同意します。
2. 前項の規定に係わらず、財団に常勤職員である看護師または介護福祉士として入職した場合は、財団はその在職期間に限り奨学金の返済を停止します。
3. 財団は前項に該当する場合は、奨学金を返済免除期間で除した在职月数に応じて、奨学金の返済を免除します。  
ただし、在职月数に満たない月があった場合には当該月については免除の対象とはなりません。
4. 前二項の規定により奨学金の返済を停止または免除されていた申込人が死亡または心身の故障等により業務を継続することが困難になった場合、財団は奨学金の残額の返済を免除することができます。

(返済の停止または免除の中止等)

## 第5条

1. 前条の規定により奨学金の返済の停止または免除を受けていた申込人が、財団を退職、停職、休職、欠勤または留学などをした場合は、奨学金の返済の停止または免除を中止されることがあります。
2. 前項の規定により、奨学金の返済の停止または免除を中止された申込人は、速やかに奨学金の残額を一括返済します。

(期限の利益の喪失)

## 第6条

1. 申込人は以下の事由が生じた場合は、奨学金の貸与を停止または取消されることに同意します。  
なお、この場合は本契約の期限の利益を失い、財団が貸与した奨学金額（または残額）を速やかに一括返済します。
  - ① 修学中に死亡または心身の故障等により成業の見込みがないと認められたとき
  - ② 修学先の学則等により譴責、停学または退学等の処分を受けたとき
  - ③ 修学先の成績不良により原級停止（留年）、休学、退学等または除籍をされたとき
  - ④ 財団への提出書類に虚偽の記載があったことが判明したとき
  - ⑤ 財団への入職辞退の申し出があったとき
  - ⑥ その他、財団が奨学金貸与が不適格を認めたとき
2. 前項で奨学金の貸与を停止された場合、財団は申込人の事情等を総合的に勘案して適当と認めた場合は、奨学金の貸与を再開または返済を猶予する場合があります。

(届出事項)

## 第7条

1. 申込人及び連帯保証人は以下の事由が生じた場合は、速やかに財団に届出するものとします。
  - ① 前条第1項第1号から第3号まで及び同項第5号に定める事由が生じたとき
  - ② 看護学校等を卒業したとき
  - ③ 申込人及び連帯保証人の氏名、住所、電話番号、E-Mail アドレスやその他重要な事項に変更が生じたとき
2. 申込人は奨学金の貸与期間中、毎年4月末日までに前年度の学業成績証明書を提出するものとします。
3. 連帯保証人は申込人が死亡したときは、速やかに財団に届出するものとします。
4. 申込人は連帯保証人が死亡したときは、速やかに財団に届出するものとします。  
この場合、代わりとなる連帯保証人により必要な手続を行うものとします。

(情報提供等)

## 第8条

1. 奨学金の貸与期間中、財団が申込人または連帯保証人に対して、財団の情報提供などを行う場合があることに同意します。
2. 学業成績や素行などによって、財団は申込人に対し情報提供などを依頼する場合があることに同意します。

(連帯保証)

## 第9条

連帯保証人は申込人が本契約によって負担する一切の債務について、申込人と連帯して保証債務を負うものとします。

(書類の取扱い)

## 第10条

本契約に係わる書類は財団の規定に従って処理され、返却されないことに同意します。

(協議解決)

## 第11条

本契約に関し問題が発生したときは、その都度財団と申込人は協議の上、解決するものとします。

(合意管轄)

## 第12条

本契約に関して訴訟の必要が生じた場合には、財団の所在地を管轄する裁判所を管轄裁判所とするものとします。

以上

財 団 記 入 欄	受付日	令和    年    月    日	受付担当	人事・総務部 (    )
	振込期間	令和    年    月    日    ~    令和    年    月    日 (    年    ヶ月)		
	振込金額	毎月    万円    ×    ヶ月    =    万円		