

【②の修学資金】

長崎県獣医修学資金貸与事業(県事業)  
様式集

様式第1号(第2条関係)

年 月 日

長崎県知事 様

申請者 住所  
氏名 印

長崎県獣医修学資金貸与申請書

長崎県獣医修学資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、貸与決定後は、長崎県獣医修学資金貸与条例及び長崎県獣医修学資金貸与条例施行規則に定められた事項を遵守することを誓います。

ふりがな 氏名			本籍地				
			性別				
生年月日	年	月	日生	年齢	歳		
現住所	〒		TEL				
在学する大学	名称						
	所在地						
	入学年月	年	月	入学			
貸与を受けようとする期間	年		月	から	年	月	まで ( 箇月間)
家族の状況	氏名	続柄	年齢	同居 別居	勤務先・学校名	年間所得額	
		本人					
		(特記事項)					
帰省先の住所	〒		TEL				

様式第2号(第2条関係)

推 薦 書

年 月 日

長崎県知事

様

大学名

職氏名

印

下記の者は、長崎県獣医修学資金の貸与を受ける者として適当であると認めるので推薦  
します。

記

氏 名			
入学年月	年 月入学	学 年	第 学年
(推薦所見)			

様式第3号（第2条関係）

年 月 日

長崎県知事 様

連帯保証人 住所  
電話  
職業  
氏名 印  
年 月 日生

本人との関係

連帯保証人 住所  
電話  
職業  
氏名 印  
年 月 日生

本人との関係

### 保 証 書

下記の者が長崎県獣医修学資金の貸与を受けたうえは、その連帯保証人となり、長崎県獣医修学資金貸与条例及び長崎県獣医修学資金貸与条例施行規則に従い、下記の者と連帯して債務を負担します。

### 記

在学する大学名

住所  
氏名  
年 月 日生

注 連帯保証人の押印する印章は、市町村長の証明書を添付すること。

様式第4号(第3条関係)

年 月 日

様

長崎県知事

印

長崎県獣医修学資金貸与決定通知書

年 月 日付で申請のあった長崎県獣医修学資金の貸与については、下記のとおり決定したので通知する。

記

決定番号	年 第 号		
学校名		学 年	第 学年
貸与金額	円 (月額 円)		
貸与期間	年 月から 年 月まで		

様式第5号(第6条関係)

長崎県獣医修学資金借用証書

年 月 日

長崎県知事 様

決定番号 年 第 号

借受人 住所  
氏名 印

連帯保証人 住所  
氏名 印

連帯保証人 住所  
氏名 印

借用金額 金 円

貸与期間 年 月から 年 月まで

長崎県獣医修学資金として、上記金額を借用しました。

注 連帯保証人の押印する印章は、市町村長の証明書を添付すること。

様式第6号（第8条関係）

番 号  
年 月 日

様

長崎県知事 印

長崎県獣医修学資金貸与取消通知書

長崎県獣医修学資金貸与条例第6条第1項の規定により、修学資金の貸与を取消す。

記

取消年月日	年 月 日
取消の理由	

様式第7号（第8条関係）

番 号  
年 月 日

様

長崎県知事 印

長崎県獣医修学資金貸与休止通知書

長崎県獣医学修学資金貸与条例第6条第2項（第3項）の規定により、修学資金の貸与を一時休止する。

記

休 止 年 月 日	年 月 日
休 止 の 理 由	



様式第8号（第9条関係）

年 月 日

長崎県知事 様

決定番号 年 第 号

住 所  
氏 名 印

長崎県獣医修学資金返還債務履行猶予申請書

下記のとおり、修学資金の返還債務の履行の猶予を受けたいので、申請します。

記

貸与を受けた期間	年 月から 年 月まで
貸 与 総 額	円
利 息 額	円
返 還 債 務 免 除 額	円
返 還 済 額	円
返 還 す べ き 額	円
返還債務の履行猶予を受けようとする期間	年 月から 年 月まで
申 請 理 由	

注 申請理由を証する書類を添付すること。

様式第9号（第9条関係）

番 号  
年 月 日

様

長崎県知事 印

長崎県獣医修学資金返還債務履行猶予通知書

長崎県獣医修学資金貸与条例第9条の規定により、修学資金の返還債務の履行を猶予するので通知する。

記

返還債務履行 猶予期間	年 月から 年 月まで
返還債務額	円
備 考	

様式第10号（第10条関係）

年 月 日

長崎県知事 様

決定番号 年 第 号

住 所  
氏 名 印

長崎県獣医修学資金返還債務免除申請書

下記のとおり、修学資金の返還債務の免除を受けたいので、申請します。

記

貸与を受けた期間	年 月から 年 月まで
上記中貸与を受けなかった期間	年 月から 年 月まで
貸与総額	返還済額 円
利息額	返還未済額 円
免除申請額	円
獣医師免許登録年月日	年 月 日 登録番号
県又は市町等の運営する家畜診療所において従事した期間	名 称 従事期間
	年 月 日～ 年 月 日
	年 月 日～ 年 月 日
	年 月 日～ 年 月 日
	年 月 日～ 年 月 日
申請理由	
備考	

注 1 心身の著しい障害の場合は、医師の診断書を添えること。

2 死亡した場合は、死亡したことを証する書類を添えて連帯保証人が申請すること。

様式第11号（第10条関係）

番 号  
年 月 日

様

長崎県知事 印

長崎県獣医修学資金返還債務免除通知書

長崎県獣医修学資金貸与条例第10条(第11条)の規定により、下記のとおり返還債務を免除します。

記

貸 与 総 額	円
利 息 額	円
返 還 済 額	円
返還債務免除額	円
非 免 除 額	円
備 考	

様式第12号(第13条関係)

(住所・氏名) 変更届

年 月 日

長崎県知事

様

決定番号 年 第 号

住 所  
氏 名 印

下記のとおり(住所・氏名)を変更しましたので届け出ます。

記

新	住 所	〒 TEL
	氏 名	
旧	住 所	〒 TEL
	氏 名	
変 更 の 理 由		
変 更 年 月 日		

様式第13号(第13条関係)

連帯保証人変更届

年 月 日

長崎県知事 様

決定番号 年 第 号

住 所  
氏 名 印

下記のとおり連帯保証人を変更しましたので届け出ます。

記

新	住 所	〒 TEL		
	氏 名		生年月日	
	勤 務 先		本人との続柄	
旧	住 所	〒 TEL		
	氏 名			
	勤 務 先			
連 帯 保 証 人 を 変 更 す る 理 由				

注 1 変更する理由を証する書類を添付すること。

2 様式第3号の保証書を添付すること。

様式第14号(第13条関係)

(退学、卒業、獣医学専攻中止)届

年 月 日

長崎県知事

様

決定番号 年 第 号

住 所  
氏 名 印

下記のとおり(退学・卒業・獣医学専攻を中止)しましたので届け出ます。

記

退学 卒業 獣医学専攻 を中止 した日	年 月 日
理 由	

上記のとおり相違ないことを認めます。

年 月 日

大学名

職氏名 印

- 注 1 心身の著しい障害の場合は、医師の診断書を添えること。  
2 卒業した場合は、卒業証書(写)を添付すること。

様式第15号(第13条関係)

(休学、停学、留年、復学、留年後進級)届

年 月 日

長崎県知事 様

決定番号 年 第 号

住 所  
氏 名 印

下記のとおり(休学、停学、留年、復学、留年後進級)しましたので届け出ます。

記

休学 停学 留年 期間	年 月 日～ 年 月 日
復学 留年後進級 した日	年 月 日
理 由	

上記のとおり相違ないことを認めます。

年 月 日

大学名

職氏名 印

注 1 心身の著しい障害の場合は、医師の診断書を添えること。



様式第16号(第13条関係)

長崎県獣医修学資金貸与辞退届

年 月 日

長崎県知事

様

決定番号 年 第 号

住 所  
氏 名 印

下記のとおり修学資金の貸付を辞退したいので届け出ます。

記

辞 退 す る 期 間	年 月 月 月から 年 月 月 月まで
辞 退 す る 金 額	円
貸 与 を 受 け た 期 間	年 月 月 月から 年 月 月 月まで
貸 与 を 受 け た 総 額	円
理 由	

様式第17号(第13条関係)

獣医師免許取得届

年 月 日

長崎県知事

様

決定番号 年 第 号

住 所  
氏 名 印

下記のとおり獣医師免許を取得しましたので届け出ます。

記

登 録 年 月 日	年 月 日
登 録 番 号	

注 獣医師免許（写）を添付すること。

様式第18号(第13条関係)

業務従事開始届

年 月 日

長崎県知事 様

決定番号 年 第 号

住 所  
氏 名 印

下記のとおり獣医師としての業務従事を開始しましたので届け出ます。

記

業務従事開始年月日		年 月 日
業務従事先	所在地	
	名 称	

上記のとおり相違ないことを認めます。

年 月 日

業務従事先の長名 印

様式第19号(第13条関係)

業務従事中止届

年 月 日

長崎県知事 様

決定番号 年 第 号

住 所  
氏 名 印

下記のとおり獣医師としての業務従事を中止しましたので届け出ます。

記

業務従事中止年月日		年 月 日
業務従事先	所在地	
	名 称	

上記のとおり相違ないことを認めます。

年 月 日

業務従事先の長名 印

注 業務従事証明書を添付すること。

様式第20号（第13条関係）

業務従事証明書

決 定 番 号	年 第 号
氏 名	
業務に従事した期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 箇月）

上記のとおり、獣医師としての業務に従事したことを証明します。

年 月 日

業務従事先の長名

印

様式第21号(第13条関係)

業務従事先変更届

年 月 日

長崎県知事 様

決定番号 年 第 号

住 所  
氏 名 印

下記のとおり業務従事先を変更しましたので届け出ます。

記

新	業務従事先	所在地	
		名称	
	業務従事開始日	年 月 日	
旧	業務従事先	所在地	
		名称	
	業務従事期間	年 月 日から 年 月 日まで	

新業務従事先について、上記のとおり相違ないことを認めます。

新業務従事先の長名 印

注 旧業務従事先の業務従事証明書を添付すること。

様式第22号(第13条関係)

業務従事状況届

年 月 日

長崎県知事 様

決定番号 年 第 号

住 所  
氏 名 印

下記のとおり 年4月1日現在の状況を報告します。

記

業務従事先	所在地	
	名 称	
備 考		

上記のとおり相違ないことを認めます。

年 月 日

業務従事先の長名 印

様式第23号(第13条関係)

死亡届

年 月 日

長崎県知事 様

連帯保証人 住 所  
氏 名 印

下記のとおり修学生が死亡しましたので届け出ます。

記

決 定 番 号	年 第 号
氏 名	
死 亡 年 月 日	
死 亡 原 因	
大 学	所 在 地
	名 称
業 務 従 事 先	所 在 地
	名 称

注 死亡診断書又は戸籍謄本若しくは戸籍抄本を添付すること。