

委任状

(受任者) 住所 〒 _____

(法人の場合：所在地)

フリガナ

氏名

(法人の場合：名称・代表者氏名)

上記の者を代理人と定め、令和 ____年度に高知県農業共済組合から支払われる__の受領に関する権限を委任します。

令和 ____年 ____月 ____日

(委任者) 住所 〒 _____

(法人の場合：所在地)

フリガナ

氏名

(法人の場合：名称・代表者氏名)

連絡先 (TEL)

担当者名 (法人の場合)

組合	確認年月日	確認	本人持参・代理人が持参の場合は相手方の氏名()	組合の確認者 (自署(フルネーム))
記入欄		区分	郵送等の場合は、確認した相手方の氏名()	

口座振替申出書

令和 ____年 ____月 ____日

高知県農業共済組合 様

申出者 住所 〒 _____

(受任者) (法人の場合：所在地)

フリガナ

氏名

(法人の場合：名称・代表者氏名)

連絡先 (TEL)

担当者名 (法人の場合)

上記 _____ については、下記金融機関の私の口座に振り込んでください。

金融機関	銀行・信用金庫・組合	支店・支所・出張所
預金種類番号	普通・当座 No.	
(フリガナ) 口座名義人		

注) 受任者と口座振替申出者は必ず同一人物となります。

組合	確認年月日	確認	本人持参・代理人が持参の場合は相手方の氏名()	組合の確認者 (自署(フルネーム))
記入欄		区分	郵送等の場合は、確認した相手方の氏名()	

獣医学生修学資金貸付申請書

年 月 日

高知県農業共済組合長 様

申請者 住所

ふりがな
氏名
(電話)

下記のとおり獣医学生修学資金の貸付けを受けたいので、高知県農業共済組合獣医学生修学資金付規則第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

申請者	住所										
	氏名										
	生年月日	年	月	日生	性別	男・女					
	家族の状況	続柄	氏名	年齢	職業	勤務先	年収	同居・別居の別			
修学期間等	大学名										
	所在地										
	入学年月日	年	月	日	貸付希望期間	年	月から	年	月まで	年	月間
	卒業予定年月日	年	月	日	貸付希望総額	金 円					
	獣医師としてその業務に従事しようとする県の機関等の名称										
連帯保証人	住所										
	氏名						性別	男・女			
	生年月日	年	月	日生	続柄						
	職業						年収				
	住所										
	氏名						性別	男・女			
	生年月日	年	月	日生	続柄						
職業						年収					

添付書類

- 1 大学における学業成績表（学業成績表の提出が困難な者にあつては、その大学の発行する在学証明書又は入学許可書）
- 2 履歴書、健康診断書及び住民票
- 3 大学の学長又は学部長の推薦書

第2号様式（第5条関係）

推 薦 書

年 月 日

高知県農業共済組合長 様

大学所在地
名 称

長の氏名

下記の者は、高知県農業共済組合獣医学生修学資金貸付規則の規定に基づく獣医学生修学資金の貸付け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	生年月日	性別	参考事項

第3号様式（第7条関係）

貸付決定番号	第 号
--------	-----

獣医学生修学資金交付申請書

年 月 日

高知県農業共済組合長 様

申請者 住 所

氏 名

下記のとおり獣医学生修学資金を交付されるよう、高知県農業共済組合
獣医学生修学資金貸付規則

第1項
第7条 の規定により、関係書類を添えて申請します。
第2項

記

交付申請金額	金	円	年 月から	12 月
			年 月まで	

添付書類
保証書

第4号様式（第7条関係）

収入印
紙はり
付け欄

保 証 書

本 人 住 所

氏 名

上記の者が高知県農業共済組合獣医学生修学資金貸付規則の規定に基づく獣医学生修学資金の貸付けを受けることについて、下記金額につき同人と連帯して債務を負担します。

記

借 受 金 額	
金	円

年 月 日

高知県農業共済組合長 様

連帯保証人 住 所

職 業
続 柄

ふりがな
氏 名

年 月 日 印
日生

連帯保証人 住 所

職 業
続 柄

ふりがな
氏 名

年 月 日 印
日生

添付書類

連帯保証人の住民票の写し及び印鑑証明書

第5号様式（第10条関係）

獣医学生修学資金返還債務履行猶予申請書

年 月 日

高知県農業共済組合長 様

申請者 住 所

氏 名

（電話 局 番）

下記のとおり獣医学生修学資金の返還の債務の履行を猶予されるよう、高知県農業共済組合獣医学生修学資金貸付規則第10条第2項の規定により申請します。

記

貸付決定番号	第 号	貸 付 期 間	年 月から 年 月まで	
貸 付 総 額	金 円	既に返還した額	金	円
		返 還 の 免 除 を 受 け た 額	金	円
返還すべき額	金 円	履行猶予申請額	金	円
履行猶予期間	年 月から 年 月まで 月間			
免 許	取得年月日	年 月 日	登録番号	第 号
申 請 理 由				

第6号様式（第13条関係）

獣医学生修学資金返還債務免除申請書

年 月 日

高知県農業共済組合長 様

申請者 住所
氏名
(電話 局 番)

連帯保証人 住所
氏名
(電話 局 番)

連帯保証人 住所
氏名
(電話 局 番)

下記のとおり獣医学生修学資金の全部または一部の返還を免除されるよう、高知県農業共済組合獣医学生修学資金貸付規則第13条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

貸付総額	金 円	貸付決定番号	第 号
返還すべき額	金 円	貸付期間	年 月から 年 月間
免除申請額	金 円		年 月まで
免 許	取得年月日	年 月 日	登録番号 第 号
申請理由			
組合診療所における 従事状況等	従 事 期 間		
	年 月 日から		
	年 月 日まで		
	年 月 日から		
	年 月 日まで		

第7号様式 (第15条関係)

貸付決定番号	第	号
--------	---	---

連 帯 保 証 人 変 更 願

年 月 日

高知県農業共済組合長 様

本 人 住 所

氏 名
(電話

局 番)

変更前の 住 所

連帯保証人 氏 名
(電話

局 番)

下記のとおり連帯保証人を変更したいので、承認されるようお願いいたします。

記

変更後の連帯保証人	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日生	性 別	男 ・ 女
	職 業		続 柄	
変更前の連帯保証人の氏名				
理 由				

保 証 書

収入印紙はり付け欄

本人住所氏名

上記の者に係る高知県農業共済組合獣医学生修学資金貸付規則に基づく獣医学生修学資金
金 円については、同人と連帯して債務を負担します。

年 月 日

高知県農業共済組合長 様

変更後の 住 所
連帯保証人 氏 名
(電話

局 番) 印

添付書類

変更後の連帯保証人の住民票、印鑑証明書及び所得証明書

第8号様式（第16条関係）

貸付決定番号	第 号
--------	-----

届 書

年 月 日

高知県農業共済組合長 様

届出者 住 所

氏 名

（電話 局 番）

高知県農業共済組合獣医学生修学資金貸付規則第16条の規定第1項、
第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

第2

記

獣医学生修学 資金の貸付け を受けた者	住 所	
	氏 名	
事 項		
内 容 又 は 理 由		
備 考		

口座振替申出書

年 月 日

高知県農業共済組合 様

申出者

郵便番号		-			
自宅住所 (法人：所在地)					
フリガナ 氏名 (法人：名称・代表者の氏名)					
旧姓使用の場合	(旧姓)				
勤務先 (法人：記入不要)					
職名 (法人：記入不要)					
連絡先 (個人・法人)					
担当者 (法人のみ記入)					

高知県農業共済組合から私への支払は、下記の金融機関の私の口座に振り込んでください。なお、内容に変更が生じた場合は、速やかに届け出ます。

記

金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 組合	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所							
預金の種類 及び 口座番号	<input type="checkbox"/> 1 普通預金 <input type="checkbox"/> 2 当座預金	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>(右詰めで記入し、空欄には0を記入すること)</p>							
フリガナ									
口座名義人									

※ 金融機関等該当項目の□に✓を入れてください。

※ 口座名義人欄は口座設置金融機関へお尋ねの上、金融機関に電算登録してあるものをご記入願います。なお、必ずフリガナを記入してください。

注：申出者の住所及び氏名は、法人にあっては、所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入してください。

組合	確認年月日	確認	本人持参・代理人が持参の場合は相手方の氏名()	組合の確認者 (自署(フルネーム))
記入欄		区分	郵送等の場合は、確認した相手方の氏名()	

履 歴 書

必ず申請者本人が記入してください。

年 月 日現在

ふりがな							
氏 名							
生年月日	昭和	年	月	日	(満 歳)	性別	男・女
	平成						
ふりがな							
現住所	(〒 -)		電 話 () -		携 帯 電 話 等 () -		
ふりがな							
その他の連絡先	(〒 -)		電 話 () -		携 帯 電 話 等 () -		
	注) 現住所と同じ場合は「同上」と記入すること。						
学 歴 最上段は中学校について記入。 以下学歴順に記入。	学校名	学部	学科	専攻	所在地 (区市町村まで)	月 日	修学区分
						年 月	(3) 学年 中学校卒
						年 月	() 学年 高校卒
						年 月	() 学年 入 卒 卒見込 在 学 中 中 退
						年 月	() 学年 入 卒 卒見込 在 学 中 中 退
						年 月	() 学年 入 卒 卒見込 在 学 中 中 退
						年 月	() 学年 入 卒 卒見込 在 学 中 中 退
						年 月	() 学年 入 卒 卒見込 在 学 中 中 退
職 歴	勤務先 (部・課名まで)		所在地 (区市町村まで)		在職期間		職務内容
					年 月から 年 月まで		
					年 月から 年 月まで		
					年 月から 年 月まで		
資格・免許	取得年月		資格・免許の名称				
	年	月					
	年	月					
申請動機 本組合獣 医学生修 学資金の 貸付を申請 した動機に ついて記入							

写真をはる位置

1. 縦 4cm
横 3cm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のりづけ