

同 一 生 計 世 帯 申 告 書

令和 年 月 日

名張市長 亀井 利克 様

住所  
申 請 者  
(学生) 氏名 ⑩

※申請者が未成年者の場合は以下もご記入ください。

住所  
親権者又は  
保 護 者 氏名 ⑩

看護師等修学資金の貸与申請に係る同一生計の世帯員は次のとおり相違ありません。

氏 名	申請者 との続柄	世帯主との 同居・別居 の別	住 所 (別居の場合のみ記入)
	(世帯主)	同居・別居	
		同居・別居	
		同居・別居	
		同居・別居	
		同居・別居	

【記入上の注意】

※同一生計である方は所得の有無にかかわらず全員ご記入願います。

※記入された方の中で生計を維持されている方の「令和2年度所得課税証明書」を添付してください。

※ご提出のない場合は、同一生計世帯や所得・課税状況が把握できないため貸与決定されない場合があります。

※ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせ下さい。

【事務担当】 名張市立病院事務局総務企画室 山中  
Tel 0595-61-1100(代) FAX 0595-64-7999  
E-Mail [hp-somu@city.nabari.mie.jp](mailto:hp-somu@city.nabari.mie.jp)