

別記第4号様式（第6条第2項関係）

滝川市立病院看護師等修学資金交付請求書

年 月 日

滝川市長 様

修学生 住所

氏名

㊟

年度分に係る滝川市立病院看護師等修学資金貸付条例に基づく修学資金の交付を受けたいので、次のとおり請求します。

決 定 番 号	第 号
請 求 対 象 期 間	年 月～ 年 月の 月分
請 求 金 額	年 4月～6月分 円 年 7月～9月分 円 年 10月～12月分 円 年 1月～3月分 円
養成施設名・学年	
振 込 口 座	金融機関名 口座番号 (ふりがな) 口座名義
備 考	

(注1) この書類は、毎年5月10日（特に市長が指定したときは、市長が定める日）までに、前年度の学業成績証明書を添付して提出すること。

(注2) 上記請求に基づき、6月、9月、12月、3月の4回に分けて交付を行います。

(注3) 振込口座が本人名義の口座でない場合は、裏面の委任状に記入・押印が必要です。  
(委任状 あり・なし)

(裏 面)

## 委 任 状

住所  
私は、 \_\_\_\_\_ を代理人と定め、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
氏名 \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_ )

付けて請求した滝川市立病院看護師等修学資金貸付条例に基づく修学資金の受領に係る権限を委任します。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

委任者（修学生） 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)