

所得証明書等の提出誓約書兼所得・財産調査等の同意書

京都府理学療法士等修学資金の貸与を受けるにあたって、返還が生じた場合において、納期限までに返還がなされない場合には、京都府が所得証明書、確定申告書写し、預金の移動明細（預金通帳の写しでも可）等の提出を求めたとき、これを速やかに提出することを誓約します。

なお、この場合の証明書等の発行に係る経費は私が負担することに同意します。

おって、この提出がなされない場合には、京都府が市町村等の官公庁等に私の所得・財産調査等を実施すること及びこれに回答がなされることに同意します。

年 月 日

京都府知事 西脇 隆俊 様

	申 請 者	法定代理人（続柄）
ふりがな		
氏 名	⑩ 年 月 日生	⑩ 年 月 日生
住 所	〒 — (電話番号 — —)	〒 — (電話番号 — —)
学 校 ・ 勤 務 先	(学校名) 課程 年生	(勤務先名) (電話番号 — —)

備考 法定代理人は、申請者が未成年の場合にのみ記入してください。

私が連帯保証人となる、上記の者が京都府理学療法士等修学資金の貸与を受けるにあたって、返還が生じた場合において、納期限までに返還がなされない場合には、京都府が所得証明書、確定申告書写し、預金の移動明細（預金通帳の写しでも可）等の提出を求めたとき、これを速やかに提出することを誓約します。

なお、この場合の証明書等の発行に係る経費は私が負担することに同意します。

おって、この提出がなされない場合には、京都府が市町村等の官公庁等に私の所得・財産調査等を実施すること及びこれに回答がなされることに同意します。

年 月 日

京都府知事 西脇 隆俊 様

	連帯保証人（続柄）	連帯保証人（続柄）
ふりがな		
氏 名	⑩ 年 月 日生	⑩ 年 月 日生
住 所	〒 — (電話番号 — —)	〒 — (電話番号 — —)
勤 務 先	(勤務先名) (電話番号 — —)	(勤務先名) (電話番号 — —)