

看護師等養成所授業料資金返還方法変更願

資金	課程	修 学 生 番 号					

	百万	十万	万	千	百	十	円		百万	十万	万	千	百	十	円
貸 与 金 額								免 除 金 額							
A								B							
返 還 済 額								返 還 方 法 変 更 後 の 返 還 金 額							
C								D=(A-B-C)							

返還方法	変更前	1 一括払	2 月賦	3 2箇月毎	4 3箇月毎	5 4箇月毎	6 5箇月毎	7 半年賦
	変更後	1 一括払	2 月賦	3 2箇月毎	4 3箇月毎	5 4箇月毎	6 5箇月毎	7 半年賦

変更後の返還期間	平 成		年		月 か ら	返 還 回 数		回
----------	-----	--	---	--	-------	---------	--	---

	百万	十万	万	千	百	十	円		百万	十万	万	千	百	十	円
変 更 後 の 第 1 回 返 還 額								変 更 後 の 第 2 回 以 降 返 還 額							

変 更 の 理 由	
-----------	--

上記のとおり返還方法を変更したいので承認をお願いします。

滋賀県知事様

年 月 日

本人

〒

住所

電話番号 () -

氏 名 印

連帯保証人
(法定代理人)

〒

住所

電話番号 () -

氏 名 印

連帯保証人

〒

住所

電話番号 () -

氏 名 印

本人との続柄

注1) 連帯保証人の印は、実印を用いるとともに印鑑登録証明書を添付してください。
注2) 印鑑登録証明書は、提出の3箇月以内に発行されたものを添付してください。