

看護職員修学資金返還方法変更願

資金	課程	修 学 生 番 号					

貸与金額 A							円	免 除 金 額 B								円
返還済額 C							円	返還方法変更後の 返還金額 D=(A-B-C)								円

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	令和		年		月から	返還回数		回
----------	----	--	---	--	-----	------	--	---

変 更 後 の 第 1 回 目 返 還 額						円	変 更 後 の 第 2 回 目 以 降 返 還 額							円
-----------------------------	--	--	--	--	--	---	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	---

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。

年 月 日

滋賀県知事 様 〚

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

本人との続柄

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、提出の日の3箇月以内に発行されたものを添付してください。