

修学資金（違約金）返還減免申請書

年 月 日

広域紋別病院企業団企業長 様

広域紋別病院企業団看護師等修学資金の返還の債務について、次のとおり履行の猶予を受けたいので申請します。

| | | | | | |
|---------------|------------------------|----------------|----------|----------|---------------|
| 修 学 生 番 号 | | | | | |
| 借 受 人 | 氏 名 | 印 | | 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| | 住 所 | 郵便番号 | | 電話番号 | |
| 法 定 代 理 人 | 氏 名 | 印 | 借受人との続柄 | | |
| | | | 電 話 番 号 | | |
| 連 帯 保 証 人 | 氏 名 | 印 | 借受人との続柄 | | |
| | | | 電 話 番 号 | | |
| 修学資金の債務の状況等 | | | | | |
| 借 受 金 額 | 円 | 貸 付 期 間 | 年 月 日 から | 年 月 日 まで | ヶ月 |
| 免 除 金 額 | 円 | 勤 務 期 間 | 年 月 日 から | 年 月 日 まで | ヶ月 |
| 返 還 金 総 額 | 円 | 返還届の状況（返還中の場合） | | | |
| 返 還 済 額 | 円 | 返 還 期 間 | 年 月 日 から | 年 月 日 まで | ヶ月 |
| 差 引 残 額 | 円 | 返 還 方 法 | 月賦 | 半年賦 | その他（ ） 円/回 |
| 減 免 申 請 事 項 | 修学資金返還金 違約金 | | | | |
| 減 免 申 請 の 理 由 | 借受者の死亡 災害（ ） その他（ ） | | | | |

- 注1 借受人が未成年者であるときは、法定代理人の欄の記入が必要です。
- 2 申請理由が災害、その他の場合は具体的な状況を記載してください。
- 3 減免申請の理由の事実を証明できる書類を添付してください。