様式第5号(第8条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 看護師養成奨学金 | 返還期限延長分割返還 | 申請書 |

年　　月　　日

　　出雲市病院事業管理者　様

住所

申請者　氏名

電話番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　奨学金 | の返還の期限を延長を分割して返還 | したいので、次のとおり申請します。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貸与を受けていた者 | 貸与決定番号 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 貸与を受けた期間 | 　　　　年　　月から　　　　年　　月まで(　　箇月) |
| 貸与を停止された期間 | 　　　　年　　月から　　　　年　　月まで(　　箇月) |
| 返還未済額 | 円　　　 |
| 本来の返還期限 | 年　　　月　　　日　　　 |
| 延長後の返還期限 | 年　　　月　　　日　　　 |
| 分割返還の方法 | 　 |
| 返還の期限を延長し、又は分割して返還しようとする事由 | 　 |

　(注)　返還の期限を延長し、又は分割して返還をしようとする事由を証明する書類を添付してください。