

奨学金返還免除願

奨学生番号

氏名

次のとおり奨学金返還を免除(一部免除)くださるよう別紙家庭状況書を添え
お願いします。

1 返 還 総 額 _____ 円

2 上記の内支払済額 _____ 円

3 返還免除を希望する金額 _____ 円

4 事 由 (詳 細)

年 月 日

第一連帯保証人 住 所
又 は 家 族 電話番号
氏 名

㊟

第二連帯保証人 住 所
電話番号
氏 名

㊟

公益財団法人 長崎県育英会理事長 様

- ※ 著しい心身の障害の場合は、医師の診断書等の証明書を添付すること。
- ※ 死亡等により記入できない場合は、公的機関の発行する証明書を添付することで 記名・押印を省略することができる。なお、二名とも死亡等により記入できない場合は、公的機関の発行する証明書を添付し、家族が記入すること。
- ※ 交通遺児奨学生については、「第一連帯保証人」を「連帯保証人」に読み替えてください。また、第二連帯保証人は不要です。