

延滞金免除願

奨学生番号 1-432-5678 氏名 長崎育子

次のとおり延滞金の免除をお願いします。

- 1 免除期間 ○年○月から
○年○月まで

- 2 理由(詳細) 子どもが長期入院し、多額の出費を必要としたため

※所得証明書添付

○年○月○日

本人住所 〒×××-××××TEL×××-×××-××××
長崎市○○町4番14号

氏名 長崎育子



第一連帯保証人住所 〒×××-××××TEL×××-×××-××××
長崎市○○町4番14号
又は第二連帯保証人

氏名 長崎英雄



公益財団法人 長崎県育英会理事長 様

※1 理由に基づく証明書を添付すること。

※2 本人と第一連帯保証人との印鑑は別のものを使用すること。

※3 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。