

# 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 平成 ○ 年 ○ 月 から  
平成 ○ 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

平成 ○ 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。