様式第10号（第10条関係）

看護職員修学資金返還方法変更願

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 資金 | 課程 | 修学生番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 貸与金額 |  |  |  |  |  |  | 円 | 免除金額 |  |  |  |  |  |  | 円 |  |
|  | 返還済額 |  |  |  |  |  |  | 円 | 返還方法変更後の返還金額＝（－－） |  |  |  |  |  |  | 円 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 返 還 方 法 | 変更前 | 　１　一括払　　　２　月賦　　　３　半年賦 |  |
|  | 変更後 | 　１　一括払　　　２　月賦　　　３　半年賦 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 変更後の返還期間 | 元号 | 年 | 月 | か　ら | 返還回数 |  |  | 　　回 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更後の第１回目返還額 |  |  |  |  |  |  | 円 | 変更後の第２回目以降返還額 |  |  |  |  |  |  |  円 |
|  |  |
|  | 変更の理由 |  |  |
|  |  |
|  | 　上記のとおり返還方法を変更したいので承認をお願いします。年　　月　　日　（宛先）　　滋賀県知事本人　住所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　電話番号 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |

注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とします。