

大 学 生
大 学 院 生 修学資金返還債務履行猶予申請書

年 月 日

石川県知事 様

決定番号	第	号
------	---	---

申請者

住 所

氏 名

印

保証人

住 所

氏 名

印

保証人

住 所

氏 名

印

大学生(大学院生)修学資金の返還の債務の履行の猶予を受けたいので、石川県地域医療支援医師修学資金貸与条例施行規則第11条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

返還の債務の履行の 猶 予 の 申 請 額	円
返還の債務の履行の 猶 予 を 受 け よ う と す る 期 間	年 月 日(当初の返還すべき日の翌日)から 年 月 日(猶予後の返還すべき日)まで
返還の債務の履行の 猶 予 を 申 請 す る 理 由	

備考

- この申請書には、次に掲げる書類を添付してください。
 - 修学資金の返還の債務の履行が困難であることを証明する書類
 - その他知事が必要と認める書類
- 申請者及び保証人の印鑑は、市町村長(特別区の区長を含む。)の登録を受けたものを使用し、その印鑑登録証明書を添付してください。