様式第10号（第13条関係）

広島県助産師修学資金返還計画変更申請書

令和　　年　　月　　日

広島県知事　様

　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　印

　　第　　　　号

（ＴＥＬ）

連帯保証人　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　印

（ＴＥＬ）

連帯保証人　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　印

（ＴＥＬ）

次のとおり返還計画を変更したいので，承認してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 借受金額 | 円 | |
| 返還済額 | 円 | |
| 返還猶予（申請）額 | 円 | |
| 返還免除（申請）額 | 円 | |
| 返還必要額 | 円 | |
| 返還方法 | 一括償還　・　３月に１回均等割賦償還 | |
| 返還期間 | 令和　　年　　月　から  　　　　　　令和　　年　　月　まで | |
| 第１回返還月 | 令和　　　 年　　　 月 | |
| １回の返還額 | 円 | |
| 第２回以降返還月 | 毎年 | 月　　　 月  　　 月　　　 月 |
| 最終返還月 | 令和　　　 年　　　 月 | |
| 最終回の返還額 | 円 | |
| 変更理由 |  | |

注　１　返還期日は，各月末日とする。ただし，末日が金融機関の休日に当たるときは，その月の最終営業日とする。

２　不用の文字は，消すこと。

３　用紙の大きさは，日本産業規格Ａ列４とする。