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

 　　年　　月　　日

広島県知事　様

 修学生　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　印

 決定番号　　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 | 　　　　　　　　　　年　　月　から　　　　　　　　　　年　　月　まで |
| 第１回返還月 | 　　　　　　　　　　　 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 | 　　　　　　　　　　　 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。