様式第６号（第１０条関係）

平取町保健師等修学就業資金償還猶予申請書

年　　月　　日

平取町長　　　　　　　　様

借受人　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話（　　　　）　　　　－

平取町保健師等修学就業資金の償還の猶予を受けたいので、平取町保健師等修学就業資金貸付要綱第１０条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 借受人 | 住所 |  |
| 氏名 | ㊞ |
| 連帯保証人 | 住所 |  |
| 氏名 | ㊞ |
| 連帯保証人 | 住所 |  |
| 氏名 | ㊞ |
| 修学就業  資金 | 決定番号 | 平取町指令第　　　　　号 |
| 貸付期間 | 年　　 月から　　　　 年　　 月まで（　　月間） |
| 貸付金額 | ⑴修学資金　月額　　　　　　円×　　月＝　　　　　　　円  ⑵就業資金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 未償還額 | | 金　　　　　　　　　　　円 |
| 償還の猶予を受けようとする期間 | | 年　　　 月　から　　　　　　 年　　　 月まで |
| 申請の理由 | |  |
| 備考 | |  |

　　・借受人、連帯保証人の印は、印鑑登録されている印を押印し印鑑証明を添付すること。

　添付書類

　　・申請の理由の事実を記載した書面