

医学生等奨学資金返還猶予事由消滅届

年 月 日

(あて先) 臼杵市長

本 人 住 所
(医学等奨学生)
氏 名
電話番号

※自署又は記名押印

臼杵市医学生等奨学資金に関する条例第14条の規定により返還猶予を受けていますが、次のとおり猶予事由に該当しなくなりましたので、臼杵市医学生等奨学資金に関する条例施行規則第19条の規定により届け出ます。

猶予を受けて い た 金 額	円
猶予を受けて い た 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
猶予消滅の事由	

備考 対象業務従事期間が奨学資金の貸与を受けた期間に相当する期間に達しないことが猶予消滅の事由の場合は、従事期間の記載がある従事先の証明書を添付してください。