様式第7号(第10条関係)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 修学資金返還猶予申請書  年　　月　　日  　福井県知事　様  決定番号  申請者  住所  氏名  電話番号  　福井県保健師、助産師、看護師および准看護師修学資金貸与条例第8条の規定に基づき、修学資金の返還の猶予を受けたいので、福井県保健師、助産師、看護師および准看護師修学資金貸与条例施行規則第10条の規定により、次のとおり申請します。 | | | | |
|  | 修学資金の返還未済額 | 円 | |  |
| 返還の猶予を受けようとする期間 | 年　　　　　月から  年　　　　　月まで | 月間 |
| 返還の猶予を受けようとする事由 | | |
|  | | | | |

注

　1　返還の猶予を受けようとする事由の欄は、その事由の内容について詳細に記入すること。

　2　返還の猶予を受けようとする事由を証する書類を添付すること。