

奨学生番号 _____
 ※事務局記入欄

奨学金返還猶予願

公益社団法人日本看護協会長 様

西暦 年 月 日

下記により奨学金の返還を猶予いただきたく、連帯保証人との連署の上、関係書類を添え願います。

奨学生氏名			実印
奨学生番号			
住 所	〒		
電話番号		携帯番号	

連帯保証人氏名			実印
住 所	〒		
電話番号		携帯番号	

【貸与総金額】 _____ 円 【返還未済額】 _____ 円

【猶予申請期間】 西暦 _____ 年 _____ 月 ~ 西暦 _____ 年 _____ 月迄 ※申請理由が継続する限りの最長1年間

【猶予理由】 1. 災害 2. 傷病 3. その他 () いずれかに○を付けてください。

(具体的に)

.....

・在学中を理由に猶予を申請する場合：卒業予定年月 [] 年 [] 月 [] 日

※【猶予申請期間】は、卒業予定年月以内としてください(最長1年間)。

【注意】・願出の事由を明らかにする証明書を必ず添付してください。(別紙参照)

- ・追加の証明書等が必要な場合がありますので、電話番号は本会から速やかに連絡できるところを記入してください。
- ・捺印には、印鑑登録している印鑑を使用してください。

◇奨学金返還猶予願に添付する証明書について

返還期日の2か月前までに、「奨学金返還猶予願」に下記の証明書を添付し、本会奨学金事務局に提出してください。

事由	証明書	発行者
1. 災 害	被災証明書 又は 罹災証明書	市区町村長、消防署長
2. 傷 病	治療期間を記した診断書	医師
3. その他	内容によって異なりますので、お問い合わせください 例：在学の場合は、学校が発行する在学証明書	

なお、奨学金の猶予期間は申請理由が継続する限りの1年以内とし、さらにその事由が継続するときは、願出により延長することができます。

ただし、通算年数は奨学金により異なりますので、奨学金規程でご確認ください。

奨学金返還猶予願を承認した場合は、本人宛に「返還猶予決定通知書」を送付します。また、連帯保証人にもその旨通知します。

【お問い合わせ】※お問い合わせの際は奨学生番号をご準備ください。
公益社団法人日本看護協 管理部業務2課 奨学金事務局
看護師学校養成所2年課程（通信制）進学者に対する奨学金担当
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
TEL：03-5778-8543／FAX：03-5778-5601
（平日 9:00～12:00、13:00～17:00）
E-mail：shogakukin@nurse.or.jp