

奨学生番号： _____

奨学金繰上返還申込書

公益社団法人日本看護協会長 様

記入日（西暦） 年 月 日

奨学生氏名 _____ (印)

奨学生番号 _____

電話番号 _____

※日中連絡のとれる電話番号を記入

私は、下記のとおり奨学金繰上返還を希望します。

1. 繰上返還方法

※「口座振替」または「振り込み」のいずれかにをし、「振り込み」の場合は振込日をご記入ください。

| | |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 口座振替 | <p>「奨学金繰上返還申込書」の本会での受理日により、口座振替月が決まります。振替日は、本会より「奨学金繰上返還申込書」の受理を通知する文書に記載してお送りしますので、ご確認ください。</p> <p>※ 口座振替日は毎月1日です。（土日祝日の場合、金融機関の翌営業日）</p> <p>振替希望月 年 月 日 (3か月以上先に振替を希望される場合、ご記入ください)</p> |
| <input type="checkbox"/> 振り込み | <p>振込日： 年 月 日 ※「奨学金繰上返還申込書」の投函日より2週間以上先の日程をご記入ください。</p> <p>① 振込先につきましては、本会より「奨学金繰上返還申込書」の受理を通知する文書に記載しますので、文書が届くまで振り込みはお待ちください。</p> <p>② 振込手数料はご自身で負担ください。</p> |

2. 繰上返還額

※「全額返還」または「一部返還」のいずれかにをし、「一部返還」の場合はその期間と回数をご記入ください。

| | |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 全額返還 | <p>金 円 (繰上返還希望日の予定残高)</p> |
| <input type="checkbox"/> 一部返還 | <p>金 円</p> <p>西暦_____年_____月_____日 ~ 西暦_____年_____月_____日の合計金額 _____回分</p> <p>※一部繰上返還をした翌月以降も、返還計画書に基づく通常の割賦金による返還が継続します。</p> |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------|----------|-----|
| <p>※ 口座振替月の目安</p> <p>「奨学金繰上返還申込書」の本会での受理日により振替月が決まります。</p> | 10日までに受理 | 翌月 |
| | 11日以降に受理 | 翌々月 |

❖ 奨学金事務局使用欄 ❖

| | | |
|---------|-------------|----------------------------------|
| 受領日 | 年 月 日 | 奨学生番号確認 <input type="checkbox"/> |
| 事務連絡送付日 | 年 月 日 | 返還額確認 <input type="checkbox"/> |
| 繰上返還日 | 年 月 日 | 備考 |
| システム登録日 | 年 月 日 | |

| | | |
|-----|-----|-----|
| 部 長 | 課 長 | 担当者 |
| | | |