

緊急医師確保修学資金返還債務履行猶予申請書

年 月 日

石川県知事 様

決定番号	第	号
------	---	---

申請者  
住所  
氏名 ㊟  
連帯保証人  
住所  
氏名 ㊟  
連帯保証人  
住所  
氏名 ㊟

緊急医師確保修学資金の返還の債務の履行の猶予を受けたいので、石川県緊急医師確保修学資金貸与条例施行規則第11条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

返還の債務の履行の 猶予の申請額	円
返還の債務の履行の 猶予を受けよう とする期間	年 月 日 (当初の返還すべき日の翌日) から 年 月 日 (猶予後の返還すべき日) まで
返還の債務の履行の 猶予を申請する理由	

備考

- この申請書には、次に掲げる書類を添付してください。
  - 修学資金の返還の債務の履行が困難であることを証明する書類
  - その他知事が必要と認める書類
- 連帯保証人の印鑑は、市町村長（特別区の区長を含む。）の登録を受けたものを使用し、その印鑑登録証明書を添付してください。