

就学金返還猶予(免除)願

年 月 日

阿賀町長 様

本人 氏名 ㊞

連帯保証人 氏名 ㊞

次のとおり、就学金の返還を猶予(免除)していただきたく、願い出します。
また、就学金免除要件の確認のため町が私の住民基本台帳を閲覧すること及び居住の実態について訪問等により確認することに同意します。

猶予を希望する期間又は 免除を希望する金額	
猶予(免除)願出の理由	

- 備考1 在学者にあっては、在学を証明するものの写しを添付すること。
2 傷病者にあっては、医師の診断書を添付すること。
3 その他のものにあっては、その事実を証明する書類を添付すること。