

年 月 日

那賀町長 様

届 出 書

届出者 住 所

氏 名

那賀町薬剤師奨学金返還支援金交付要綱第 9 条の規定により、下記のとおり
届け出ます。

記

対 象 者 認 定 番 号	
認 定 者 氏 名	
届 出 事 項 (あてはまるものに○をして ください。)	(1) 対象者の認定条件を満たさなくなった (2) 休職、復職、退職又は転職 (3) 支援金の交付の辞退 (4) 奨学金貸与事業者における奨学金返還期限の猶予、 猶予の変更又は取消 (5) 奨学金貸与事業者における奨学金の全部又は一部 の返還免除 (6) 住所、氏名その他重要な事項の変更
内 容 及 び 理 由	
備 考	

※ 内容及び理由が奨学金返還免除等の場合は、免除等が確認できる書類（免除に係る通
知又は免除額が分かる証明書の写し等）を添付してください。