|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 修学資金返還計画変更承認申請書  年　　月　　日  　鹿角市長　様  決定番号  被貸与者  住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  連帯保証人  住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  　修学資金の返還債務の履行の計画を変更したいので、鹿角市医師修学資金貸与規程第９条第３項の規定により、申請します。  １　返還金総額　　　　　　　　　　　　　　　　円  　　　（内訳）　借用金額　　　　　　　　　　　円  　　　　　　　　利　　息　　　　　　　　　　　円  ２　返還済額　　　　　　　　　　　　　　　　　円  ３　変更事項 | | | | | | |
|  |  | 返還方法 | 返還期間 | 返還期日 | 返還額 |  |
|  | 変更後 | 月賦・半年賦 | 年　　月から 年　　月まで | 毎月　　　日  毎年　月　日 | 円 |  |
|  | 変更前 | 月賦・半年賦 | 年　　月から 年　　月まで | 毎月　　　日  毎年　月　日 | 円 |  |
| ４　変更理由 | | | | | | |

（様式第６号）