

修学資金返還計画書

年 月 日

静岡県立病院機構理事長 様

返還義務者

貸与番号 第 号

氏 名 印

電話番号

静岡県立病院機構看護師修学資金貸与規程第 16 条の規定により、貸与を受けた修学資金を次の計画に基づき返還します。

返還計画書に基づく支払を継続して怠ったときは、当然に期限の利益を失い、返還金の全部又は一部について直ちに返還を命じられても異議はありません。

連帯保証人は、それぞれ返還債務を本人と連帯して負担します。

連帯保証人	ふりがな		ふりがな	
	氏名	印	氏名	印
	住所	〒 -	住所	〒 -
		(電話番号 - -)		(電話番号 - -)
	連帯保証人が支払いの責任を負う極度額		連帯保証人が支払いの責任を負う極度額	
	円		円	
返還計画情報	貸与期間	平成・令和 年 月 から 平成・令和 年 月 まで (貸与月数 月㉞)		
	貸与額	月額 円 × (月㉞) = (貸与額 円㉟) ① + (返還資金貸与額 円㊱) = (貸与総額 円㊲)		
	返還免除額	円㊳		
	返還額	㊲ - ㊳ = (返還額 円㊴)		
	返還方法 (番号に○)	返還回数		返還方法
	1 一括払い 2 分割払い (回) ※請求書を郵送します		口座振込	

(注意)

- ・連帯保証人欄への記入は、必ず連帯保証人本人が自署、押印してください。
(印は印鑑証明書と同一のものとしてください。)
- ・「修学資金貸与申請書兼誓約書」に記載した連帯保証人と異なる場合、印鑑証明書を添付してください。
- ・分割払いの場合、1回の返還額は 50,000 円です。