**第20号様式**（第17条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

借受者その他の者

住所

氏名

電話番号

歯科衛生士養成奨学金償還（一部）免除承認申請書

下記のとおり高知県歯科衛生士養成奨学金貸付け条例第９条第３項の規定に基づく奨学金の（一部の）償還の免除を希望するので、高知県歯科衛生士養成奨学金貸付け条例施行規則第17条第７項の規定により申請します。

記

１　奨学金の貸付けを受けた期間　　　　　　　　　　年　　月から　　　　　　年　　月まで

２　貸付けを受けた奨学金の額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　償還済みの奨学金の額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

４　未償還の奨学金の額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

５　奨学金の全部又は一部の償還の免除を申請する理由

注　１　心身障害の場合は、病院又は診療所の作成した診断書を添えてください。

２　借受者が死亡した場合は、死亡したことを証明する書類を添えて、遺族の方が申請してください。