奨学金返還猶予願

年　　月　　日

（あて先）
公益財団法人福岡市教育振興会

奨学生番号		―	
本人（自筆）	氏　名		
	住　所		
	電　話	自宅：	携帯：
	勤務先	名称：	電話：
連帯保証人（自筆）	氏　名		
	住　所		
	電　話	自宅：	携帯：
	勤務先	名称：	電話：

下記のとおり奨学金の返還猶予をお願いいたします。

1　返還猶予を希望する金額　　円

（借用総額　　円，返還済額　　円）

2　返還猶予を希望する理由（本人，連帯保証人それぞれ該当する項目に〇印を記入すること）

事由	本人	連帯保証人	必要書類
在　学			本人の在学証明書
災　害			罹災証明書
傷　病			診断書（就労困難の記載があるもの）
生活保護			生活保護受給証明書
経済困難			所得証明書又は源泉徴収票の写し等
その他			その事実を確認できる書類
（具体的に：　　）			

3　返還猶予を希望する期間

年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

※在学猶予を希望の場合は、在学期間をご記入ください。
年　　月　　日から　　年　　月　　日まで（修業年限　　年）

※原則として、願出の翌月から１年以内とする。
ただし、在学を理由とする返還猶予願の場合は、願出の翌月から卒業予定月の６ヵ月後までとする。