

奨学金返還免除申請書

年 月 日

神奈川県教育委員会教育長 様

奨学生番号

				-				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

本人氏名

(自署)

本人住所

〒

本人電話番号

【固定】 ()
【携帯】 ()

—
—

出身(在籍)学校

学校

年

月

卒業
退学

神奈川県奨学金貸付条例第8条に規定する債務の免除に該当することとなったため、奨学金の返還の免除を受けたいので、別紙の書類を添えて申請します。

返還免除申請額	円 (A+B)
返還免除申請理由	
<p><免除職として勤務した場合で勤務した月数が貸付期間に相当する期間に満たない場合の計算式></p> <p>【2015年度以前の奨学金】</p> <p>貸付金総額 () 円 × $\frac{\text{勤務した月数 () ヶ月}}{\text{2015年度以前に貸付けを受けた期間 () ヶ月}}$</p> <p>= 返還免除申請額 () 円 (A)</p> <p>【2016年度以降の奨学金】</p> <p>貸付金 () 円 (基本額) × $\frac{\text{勤務した月数 () ヶ月}}{\text{2016年度以降に貸付けを受けた期間 () ヶ月}}$</p> <p>× 1/2 = 返還免除申請額 () 円 (B)</p> <p>※ 勤務した月数は、最初に、2015年度以前の奨学金の返還免除申請額の計算に充ててください。</p>	

<p>【添付書類】</p> <ul style="list-style-type: none"> 免除職勤務者は、勤務証明書(第16号様式)及び介護福祉士登録証のコピー(介護福祉士の場合) その他の者は、その事実を証明する書類
--

【神奈川県教育委員会使用欄】 (奨学生は記入しないでください。)

返還免除額 _____ 円	今後返還額 _____ 円	入力	
返還免除理由 免除職 ・ 心身の故障 ・ その他		照合	
調定取消の有・無		入力	
調定取消額の合計 _____ 円		照合	
【内訳】			