

令和 年 月 日

宇都宮市奨学金減額返還願

(あて先)

宇都宮市教育委員会教育長

決定番号
奨学生住所
奨学生氏名
連絡先

【申請内容・期間】

奨学金減額返還を希望する。 ・審査の時点で延滞している場合には適用されません。	
希望適用期間	令和 年 月から令和 年 月まで
減額返還方法	①～④のいずれかの□に☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> ①通常割賦金額の1/2の金額 <input type="checkbox"/> ②通常割賦金額の1/3の金額 <input type="checkbox"/> ③通常割賦金額の1/4の金額 <input type="checkbox"/> ④通常割賦金額の2/3の金額

【願出の事由】

事由	いずれかの□に☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 産休・育休 <input type="checkbox"/> 経済困難		
扶養している子どもの人数	子どもの人数	人	
[特記事項]特記事項がある場合のみご記入ください。(任意)			

※提出書類を添えて教育企画課まで提出