要綱第７号様式

返還申立書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

三重県知事　宛て

住所　〒

氏名

貸与を受けた者との続柄

決定番号　　　　　　　－

電話番号（携帯）

メールアドレス

　下記の理由により、医師修学資金を返還します。

|  |  |
| --- | --- |
| 返還となった事由及びその詳細 | （事由）　□　大学を退学　□　心身の故障のため、大学における修学を継続することが　　　できなくなった　□　性行又は学業成績が著しく不良となった　□　修学資金の貸与を受けることを辞退　□　死亡　□　偽りその他不正の手段により修学資金の貸与を受けた　□　修学資金の貸与の目的を達成する見込みがなくなった　□　医師免許を取得することができなかった（詳細） |
| 貸与を受けた額 | 入金日 | 　　年　月　日 |  | 円 |
| 入金日 | 　　年　月　日 |  | 円 |
| 入金日 | 　　年　月　日 |  | 円 |
| 入金日 | 　　年　月　日 |  | 円 |
| 入金日 | 　　年　月　日 |  | 円 |
| 入金日 | 　　年　月　日 |  | 円 |
| 貸与総額（利息を除く） |  | 円 |

※　返還となった事由等を証する書面がある場合は、添付してください。

※　貸与年度毎に、入金日の翌日から返還事由毎に定める日までの日数に応じ、利息を計算します。

※　返還承認後、返還総額（貸与額及び利息）を通知します。原則、一括返還となりますので、ご留意

　ください。

※　返還を行うことについては、あらかじめ連帯保証人にもご連絡をお願いします。