

育英資金高額通学費加算額返還免除願

年 月 日

佐賀県教育委員会教育長 様

住 所  
フリガナ  
氏 名  
電話番号  
決定番号  
卒業高校

下記のとおり育英資金高額通学費加算額の返還を免除していただきたいので、下記のとおり申請します。

記

- 1 借用金額 円  
2 うち育英資金高額通学費加算額 円  
3 卒業年月 年 月

(大学等に進学した場合は大学等の卒業年月を記載してください。)

4 返還免除の要件への適合

(1) 佐賀県内において居住した期間 (住民票の写しを添付してください。)

年 月 日から 年 月 日まで  
(住所 )  
年 月 日から 年 月 日まで  
(住所 )

(2) 佐賀県内において就業した期間 (勤務先の証明書を添付してください。)

年 月 日から 年 月 日まで  
(勤務先の名称 )  
(勤務先の所在地 )  
年 月 日から 年 月 日まで  
(勤務先の名称 )  
(勤務先の所在地 )

(3) 佐賀県にふるさと納税 (佐賀県への寄附) をした期間 (受納証明書等を添付してください。)

| ふるさと納税をした日 | ふるさと納税をした金額 |
|------------|-------------|
| 年 月 日      | 円           |
|            |             |
|            |             |
|            |             |