

①表面

※ 1年ごとの願出となっています。
※ 黒か青の摩擦等で消えないボールペンを使用し、本人が自署してください。

減額返還・記入例

※適用希望月の前々月末までに願い出てください。

奨学金減額返還願

日本学生支援機構理事長 殿

私は、日本学生支援機構奨学金の返還につき、以下のとおり願い出ます。なま法律」及び関連法令が定めた範囲で日本学生支援機構がマイナンバー(個人を識別するための番号)の利用等に地方税情報を利用することに同意します。

減額返還願を作成した年月日を記入。

希望するすべての奨学生番号

特定の個人を識別するための番号の利用等に地方税情報を利用することに同意します。

記入日 (西暦) 20XX年 XX月 XX日

右欄に希望する奨学生番号をすべて記入してください

奨学生番号	609.04.999998	809.04.999999

※記入された奨学生番号のみ審査対象となります

フリガナ	キコウジロウ	生年月日 (西暦) 1990年10月1日生
本人氏名	機構次郎	ここに記載の住所を本機構の登録住所とします。 現住所とは別に郵便物が確実に届く住所を機構の登録住所とする場合は、余白に登録住所と明記し、住所を記入してください。
本人住所	〒162-8412 東京都新宿区市谷本村町10-7	
電話番号	(自宅) 03-6743-XXXX	
外国居住の場合の日本国内連絡先	〒 住所	国外居住の場合は、国内連絡先を記入してください。国内連絡先を登録住所とし、国内連絡先に通知を送付します。 国内連絡先への連絡が不可の場合は、その旨を特記事項欄に記入してください。
本人勤務先	勤務先名 XXYY株式会社	雇用形態にかかわらず勤務している場合は、勤務先名の欄に記入してください。

【申請内容・期間】

※「できるだけ早い時期」から希望する場合は、本機構で適用可能な月から減額返還を開始するものとして取り扱います。

※審査の結果、承認され次第、減額返還が開始されます。減額返還の承認通知を受け取るまでは、通常の割賦金で返還してください。

※延滞している月から減額返還開始を希望しても承認されません。延滞解消後に願い出てください。

奨学金減額返還

※2つ以上の奨学生番号で、異なる減額返還方法(2分の1、3分の1、4分の1、3分の2)を希望する場合は、減額返還願を減額返還方法ごとに提出してください。(証明書は1通で構いません。)

希望開始月	いざれかの□に✓して下さい。	合はできるだけ早い時期として取り扱います。
	<input checked="" type="checkbox"/> できるだけ早い時期	<input checked="" type="checkbox"/> (西暦) 年 月
減額返還方法 及び 希望減額期間	①~④のいずれかの□に✓をつけ、対応する右側の希望期間の□に✓をつけてください。①~④の複数に✓することはできません	
	<input type="checkbox"/> ①通常割賦金額の1/2の金額	<input type="checkbox"/> 2か月 <input type="checkbox"/> 4か月 <input type="checkbox"/> 6か月 <input type="checkbox"/> 8か月 <input type="checkbox"/> 10か月 <input type="checkbox"/> 12か月
	<input type="checkbox"/> ②通常割賦金額の1/3の金額	<input type="checkbox"/> 3か月 <input type="checkbox"/> 6か月 <input type="checkbox"/> 9か月 <input type="checkbox"/> 12か月
	<input type="checkbox"/> ③通常割賦金額の1/4の金額	<input type="checkbox"/> 4か月 <input type="checkbox"/> 8か月 <input type="checkbox"/> 12か月
<input type="checkbox"/> ④通常割賦金額の2/3の金額	<input type="checkbox"/> 3か月 <input type="checkbox"/> 6か月 <input type="checkbox"/> 9か月 <input type="checkbox"/> 12か月	

2分の1の金額で返還したい場合は①の□に✓し、
3分の1の金額で返還したい場合は②の□に✓し、
4分の1の金額で返還したい場合は③の□に✓し、
3分の2の金額で返還したい場合は④の□に✓して下さい。
必ずいざれかの□に✓してください。
チェックがない場合や複数にチェックした場合は不備となりますのでご注意ください。

①(1/2の金額)を選択した場合は、2、4、6、8、10、12か月のいざれかの□に✓してください。
②(1/3の金額)を選択した場合は、3、6、9、12か月のいざれかの□に✓してください。
③(1/4の金額)を選択した場合は、4、8、12か月のいざれかの□に✓してください。
④(2/3の金額)を選択した場合は、3、6、9、12か月のいざれかの□に✓してください。

「証明書一覧」を参照のうえ、該当の事由を選択し✓してください。
※低収入等が事由の場合、経済困難を選択(新卒等を除く)。

その他に該当する事由
①新卒等
②産休・育休 が該当。
()内に事由を記載。

事由	<input checked="" type="checkbox"/> 経済困難 <input type="checkbox"/> 失業中 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 災害 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ()	
健康保険申告欄	証明書一覧に「マイナポータルの健康保険証情報の画面又は資生堂のホームページ」で申請する場合は、以下のいざれかの□に✓してください。 私の健康保険は <input type="checkbox"/> 国民健康保険ではない <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険である	
扶養している子供の人数申告欄	あなたが扶養している子供の人数を右欄に記入してください。 (注) 人数の記載がない場合は、0人として取り扱います。 (注) 扶養している子供の人数は、地方税上の扶養対象となっている子供(親子関係にあるもの)の人数をマイナンバーまたは所得証明書にて確認します。	子供の人数 2 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)。

現在、正社員として働いており年間収入は400万円程度ありますが、親への仕送りに加え、去年妻が第二子を出産して出費が増えており、奨学金の返還が厳しい状況です。奨学金の減額返還を希望します。

給与所得者で年間収入(税込)が400万円(給与所得以外の所得を含む場合は年間所得が300万円)を超える方で、「②裏面」記載の控除に該当する方、減収等の事情がある方は、その内容をご記入ください。

※年間収入(税込)が300万円(給与以外の所得を含む場合は所得2

ご記入いただいた情報は、奨学金事業のために利用されます。この利用目的の適正な範囲内において、あなたの情報が、奨学金事業の委託先に必要に応じて提供されますが、その他の目的には利用されません。なお、機関保証制度に加入している方については、保証管理に必要な情報が(公財)日本国際教育支援協会に提供されます。

②裏面も確認してください。

15-02_20251202