

届 出 書

年 月 日

東 京 都 知 事 殿

貸与番号

氏名

印

住所

東京都地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第9条第1項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

届 出 事 項	
届出事項の発生日	年 月 日
届 出 事 項 の 内 容	

関係書類

事実を証する書類

記入例(住所変更の場合)

第9号様式(第16条関係)

届 出 書

年 月 日

東 京 都 知 事 殿

印鑑登録済の印鑑を押印ください。

被貸与者の貸与番号・氏名・住所を記載してください。

貸与番号

氏名 東京 太郎

住所 東京都〇〇区〇△町×丁目〇番地★号

東  
京  
都

東京都地域医療医師奨学金貸与条例施行規則第9条第1項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

届 出 事 項	転居に伴う住所変更
届出事項の発生日	令和 〇〇 年 〇 月 〇 日
届出事項の内容	<p>旧住所：東京都〇〇区〇〇町〇丁目〇番地〇号</p> <p>新住所：東京都〇〇区〇△町×丁目〇番地★号</p>

住民票に記載のある「住民となった年月日」等を記入してください。

関係書類

事実を証する書類

住民票、印鑑登録証明書(ともに新しい住所が記載されているもの)を添付して提出してください。

(日本産業規格A列4番)