

修学資金返還免除申請書

1 元	2	年	月	日
.....

千葉県知事

様

千葉県保健師等修学資金の貸付けを受けましたが、次の事由により修学資金の返還の免除を受けたいので申請します。

修 学 生 番 号	3	貸付区分	1 特別貸付け 2 地域特別貸付け 3 一般貸付け	
借 受 人	住 所									
	氏 名				生 年 月 日	年 月 日			電 話 番 号	
連 帯 保 証 人	(フリガナ)				電 話 番 号					
	氏 名				借 受 人 と の 続 柄					
	(フリガナ)				電 話 番 号					
	氏 名				借 受 人 と の 続 柄					
(フリガナ)				電 話 番 号						
事 由	4	1 就 業 2 その他 ()								
貸 付 け を 受 け た 期 間	年 月 月 月 年 月 月 年 月 月 年 月 月 年 月 月 年 月 月 年 月 月 年 月 月									
卒 業 施 設 名					卒 業 年 月	年 月				
免 許 取 得 年 月 日	年 月 日	免 許 種 類			免 許 番 号	第 号				
借 受 金 額	円		既 に 返 還 し た 金 額	円		返 還 免 除 申 請 額	5 円			
卒 業 後 の 状 況	期 間	進学した他種の養成施設又は就業した施設の名称				就 業 し た 施 設 の 別				
	年 月 月 年 月 月					1 県 内	2 県 外			
	年 月 月 年 月 月					1 県 内	2 県 外			
	年 月 月 年 月 月					1 県 内	2 県 外			
	年 月 月 年 月 月					1 県 内	2 県 外			
	年 月 月 年 月 月					1 県 内	2 県 外			
申請書提出時の施設の長の証明						県内就業月数	6 箇月			
上記の者 当施設に就業していることを証明します。										
年 月 日										
施設の長								印		

注

- 1 特別貸付けを受けた者にあつては、様式中「県内」とあるのは「200床未満の病院等」と、「県外」とあるのは「200床未満の病院等以外の施設」と読み替えて記入すること。
- 2 地域特別貸付けを受けた者にあつては、様式中「県内」とあるのは「指定地域」と、「県外」とあるのは「指定地域以外地域」と読み替えて記入すること。
- 3 借受人及び連帯保証人の氏名は、自署すること。
- 4 連帯保証人が法人である法定代理人の場合にあつては、様式中「氏名」とあるのは「名称及び代表者の氏名」と読み替えて記入すること。