

年 月 日

神栖市長 様

修学生又は申請者 住所
 氏名 印
 修学生との関係（ ）
 連帯保証人 住所
 氏名 印
 連帯保証人 住所
 氏名 印
 法定代理人（修学生が未成年者かつ未婚者の場合）
 住所
 氏名 印

修学資金返還免除申請書

神栖市医師及び看護師修学資金の返還債務の免除を受けたいので、神栖市医師及び看護師修学資金貸与条例施行規則第17条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

貸与番号	年度第号		
修学生氏名			
貸与期間	年 月から 年 月まで (年 月から 年 月までを除く か月)		
返還債務内訳	修学資金（入学一時金を含む）	利息	遅延利息
金額 (A)	金 円	金 円	金 円
既返還額 (B)	金 円	金 円	金 円
残額 (A-B)	金 円	金 円	金 円
返還免除申請額	金 円	金 円	金 円
免除事由			

(裏面)

勤務機関	名称	
	所在地	〒 電話
勤務期間	年 月から 年 月まで	
休職の有無並びにその期間及び事由	無 ・ 有 (年 月から 年 月まで) 事由 ()	
停職の有無及びその期間	無 ・ 有 (年 月から 年 月まで)	
勤務に関する記載については、相違ないことを証明します。 年 月 日 医療機関所在地 医療機関名 医療機関の長 印		

備考 免除事由に該当することを証明する書類を添付すること。

医療機関の長の発行する証明書等を添付することで証明欄の記入を省略できる。

修学生本人が申請をすることができないときは、「修学生又は申請者」欄に修学生との関係を記載すること。この場合において、本書中の他の署名欄に署名する者である場合は、他の署名欄への署名を省くことができる。

「法定代理人」欄に記入する者は「連帯保証人」欄に記入した者以外の法定代理人とする。