

修学資金返還免除申請書

年 月 日

(宛先) 八千代市長

住所

借受人 氏名
(相続人) 電話 (携帯電話)
(固定電話)

住所

連帯保証人 氏名 (印)
電話 (携帯電話)
(固定電話)

住所

連帯保証人 氏名 (印)
電話 (携帯電話)
(固定電話)

看護師等修学資金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

貸付番号	第 号		
貸付期間	(年 月 から 年 月 まで 箇月 年 月 から 年 月 までを除く。)		
猶予期間	年 月 から 年 月 まで 箇月		
猶予事由			
免除区分	全部免除 ・ 一部免除		
借用金額	円	返還済額	円
返還未済額	円	返還遅滞額	円
免除申請額	円		
免除事由	1 市内において 箇月看護師等の業務に従事した。 2 その他 ()		
卒業（修了）日	年 月 日	免許（資格） 取得日	年 月 日
免許（資格） の種類			
市内における 業務従事状況	従事期間	施設等の名称・所在地	業務内容
	年 月 から 年 月 まで		
	年 月 から 年 月 まで		
	年 月 から 年 月 まで		

備考

- 1 連帯保証人の印は、実印とすること。
- 2 返還遅滞額欄には、返還未済額のうち返還期日が過ぎている額を記載すること。
- 3 免除区分欄及び免除事由欄は、該当するものを○で囲むこと。