第８号様式（第１２条）

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　　　　　　　　　 　　　　㊞

電話　（携帯電話）

（固定電話）

住所

連帯保証人　氏名　　　　　　　　　 　　　　㊞

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。