

修学資金返還免除申請書

令和 15 年 4 月 4 日

(宛先) 八千代市長

住所 八千代市桑橋4321-5

借受人 氏名 八千代 花
(相続人) 電話 (携帯電話) 070-9999-999X
(固定電話) 047-555-555X

この記入例は、
月5万円の貸付けを大学4年間で受けて、
すぐに八千代市内の医療機関で正規職員の
看護師として4年間勤務した場合です。

住所 八千代市緑が丘99-9-9

実印

氏名 八千代 新之助
電話 (携帯電話) 090-8888-888X
(固定電話) 047-888-888X

以下の書類を添付してください。
●業務従事証明書（参考様式あり）

住所 八千代市神野1丁目1番1号

実印

連帯保証人 氏名 八千代 一
電話 (携帯電話) 090-3333-333X
(固定電話) 047-001-000X

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 7 - 2 - 99 号		
貸付期間	令和 7 年 4 月から 令和 11 年 3 月まで 48 箇月 (年 月から 年 月までを除く。)		
猶予期間	令和 11 年 4 月から 令和 15 年 3 月まで 48 箇月		
猶予事由	市内において看護師等の業務に従事しているため。		
免除区分	全部免除 ・ 一部免除		
借用金額	2,400,000 円	返還済額	0 円
返還未済額	2,400,000 円	返還遅滞額	0 円
免除申請額	2,400,000 円		
免除事由	① 市内において 48 箇月看護師等の業務に従事した。 2 その他 ()		
卒業(修了)日	令和 11 年 3 月 21 日	免許(資格)取得日	令和 11 年 3 月 26 日
免許(資格)の種類	看護師		
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
	令和 11 年 4 月から 年 月まで	●●●病院 八千代市大和田新田54321	看護師
	年 月から 年 月まで		
	年 月から 年 月まで		

提出される時に、在職中の場合は、
入職された年月のみの記入です。

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。