様式第１２号（第１３条関係）

看護職員修学資金　返還免除申請書

資金	課程	修学生番号

免除申請理由	
	1　特定施設において業務に従事した期間が５年以上となった。 2　修士課程修了後、県内において業務に従事した期間が５年以上となった。 3　業務上の理由による死亡または心身の故障により、業務が継続できなくなった。 4　特定施設において業務に従事した期間が貸与期間の相当期間以上となった。 5　業務に従事した期間が貸与期間の相当期間以上となった。 6　死亡または心身の故障により、返還できなくなった。 7　その他特別な理由（　　）

貸与金額 A	百万	十万	万	千	百	十	円	返還済額 B	百万	十万	万	千	百	十	円
免除の対象債務 C＝（A－B）							円	免除申請額 D							円
返還債務の残額 E=（A－B－D）							円								

貸与期間	年　月　から　年　月　まで													
免許種類		免許取得年月日	年　月　日	県名	注	免許番号								

就業した施設		
期間	施設名	従事した職種
年　月から　年　月まで		
年　月から　年　月まで		
年　月から　年　月まで		
年　月から　年　月まで		
年　月から　年　月まで		

上記のとおり修学資金の返還債務の免除を受けたいので申請します。

年　　月　　日

滋賀県知事

本人　住所 〒

電話番号　（　　）　－

氏名　　印

注　「県名」欄は、准看護師免許の場合のみ記入ください。