＜返還免除申請書　　記入例＞

※訂正された場合は必ずその箇所に訂正印を押印して下さい

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

貸与台帳を参照

該当番号に〇印

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（　　）

貸与台帳を参照

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
		〇	〇	〇	〇	〇	〇								
免除の対象債務 C＝（A－B）							円	免除申請額 D		〇	〇	〇	〇	〇	円 〇
返還債務の残額 E=（A－B－D）							円								

全額免除に該当する場合AとDに貸与金額を記入

貸与台帳を参照

貸与期間	R〇　年　〇　月　から　R〇　年　〇　月　まで

免許証を参照

免許種類	〇〇師	免許取得年月日	〇年 〇月 〇日	県名	（准看のみ記入）	免許番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇

就業した施設

期間	施設名	従事した職種
R〇　年　〇月　から　R〇年　〇月　まで	〇〇〇〇　病院	〇〇　師
R×　年　×月　から　R×年　×月　まで	××××　病院	〇〇　師
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。

記入日
↓
〇〇年〇〇月〇〇日

滋賀県知事

本人住所　〒〇〇〇－〇〇〇〇
〇〇県〇〇市〇〇町〇〇

電話番号　〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇

氏名　滋賀　花子　（滋賀）

・自署のみ有効。
・シャチハタ不可

注　「県名」欄は、准看護師免許の場合のみ記入ください。
　　平成25年度以降、関西広域連合における准看護師免許を取られた方は県名の記載は不要です。