（その２）

（表）

看護職員修学資金返還猶予申請書

（大学院修学資金）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資金 | 課程 | 修学生番号 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 猶予申請額 |  |  |  |  |  |  | 円 | 猶予期間 | 元号 | 年 | 月 | か ら | 元号 | 年 | 月 | ま で |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※１猶予申請理由 | (1)　修学資金の貸与契約が解除された後、引き続き当該修士課程に在学している。(2)　既に県内において業務に従事しており、県内において引き続き５年間業務に従事する見込みである。(3)　修士課程を修了した日から１年を経過する日までに県内において業務に従事する見込みであり、その後、県内において引き続き５年間業務に従事する見込みである。(4)　産前産後休暇もしくは育児休暇またはこれらに相当する休暇を取得する。(5)　上記のほか、災害、疾病、負傷その他やむを得ない理由により業務に従事できない。（具体的理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |
| 修了した大学院名（課程まで） |  | 修了年月 | 元号 | 年 | 月 |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※２就業または進学年月日 | 元号 | 年 | 月 | 日 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ※２就業先または進学先 | 所在地 |  |
| 施設名 |  |
| ※３（就業の場合のみ）週当たりの業務時間数 | (1)　週30時間以上(2)　週20時間以上30時間未満(3)　その他　（具体的な内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 　上記のとおり修学資金の返還債務の履行の猶予を受けたいので申請します。年　　月　　日　　（宛先）　　滋賀県知事本人　住所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　電話番号　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

（裏）

　注１　※１欄は、該当する項目の番号を○で囲んでください。

２　※１欄の(1)に該当する者は、「就業先または進学先」欄に現在在学する大学院名（課程名まで）を記入してください。

　　３　※１欄の(5)に該当する者は、当該事由の発生を証明する書類を添付してください。

４　※２欄は、就業または進学をした場合に記入してください。就業の場合は就業した施設の就業証明書を、進学の場合は在学証明書を添付してください。

５　※３欄は、該当する項目の番号を○で囲んでください。

６　※３欄の(2)に該当する者は、生計を一にする小学校就学の始期に達するまでの子がいる場合にのみ返還猶予の対象になりますので、その事実を証明する書類を添付してください。

７　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とします。